



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**PLANILLA PREELABORADA PARA EL PAGO MENSUAL DE COTIZACIONES CON FACTURACION DIRECTA**  
**REGIMEN DE SALUD**

LEER INSTRUCTIVO AL REVERSO DE LA ULTIMA COPIA

| 1. NOMBRE DEL PATRONO               |                          |  |   | 2. FECHA DE EMISION |                    |                   |                                       | 3. NIT                      |                   |                    |                   | 4. NUMERO PATRONAL |                   |                   |                   | 5. CORR. PLANILLA            |                    |                  |  | 6. HOJA |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|---|---------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|------------------|--|---------|--|---------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| 7. DIRECCION DEL PATRONO            |                          |  |   |                     |                    |                   |                                       | 9. DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   | 9. TELEFONO(S) PATRONO       |                    |                  |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
| 10. NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO    |                          |  |   |                     |                    |                   |                                       |                             |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   | 11. ACTIVIDAD ECONOMICA      |                    |                  |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
| 13. DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO |                          |  |   |                     |                    |                   |                                       |                             |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   | 14. DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO |                    |                  |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
| 16. CORR.                           | 17. NUMERO DE AFILIACION | 18. NOMBRE SEGUN TARIETA DE AFILIACION | SEÑOR PATRONO ANOTAR LOS CAMBIOS PARA EL MES DE |                     |                    |                   | COTIZACIONES CORRESPONDIENTES AL MES: |                             |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   |                              |                    | 36. TOTAL APORTE |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
|                                     |                          |  | 19. SALARIO NORMAL                              | 20. PAGO VACACION   | 21. PAGO ADICIONAL | 22. PAGO VACACION | 23. PAGO VACACION                     | 24. PAGO VACACION           | 25. PAGO VACACION | 26. SALARIO NORMAL | 27. PAGO VACACION | 28. PAGO VACACION  | 29. PAGO VACACION | 30. PAGO VACACION | 31. PAGO VACACION | 32. PAGO VACACION            | 33. APORTE LABORAL |                  |  |         |  | 34. APORTE PATRONAL | 35. TOTAL APORTE |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
| <b>AVALADO</b>                      |                          |  |   |                     |                    |                   |                                       |                             |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   |                              |                    |                  |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |
| TOTAL GENERAL                       |                          |  |   |                     |                    |                   |                                       |                             |                   |                    |                   |                    |                   |                   |                   | TOTAL                        |                    |                  |  |         |  |                     |                  |  |  |  |  |  |  |  |  | TOTAL DE REMUNERACION ( O PASAN ) |  |  |  |

36. ESTA PLANILLA DEBERA SER DEVUELTA A MAS TARDAR EL ... DE ...

SPES: BANCOS FAVOR SELLAR Y DEVOLVER A PATRONO PLANILLA COMPLETA (ORIGINAL + COPIA)

HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACION QUE SUMINISTRO EN ESTA PLANILLA ES CORRECTA Y COMPLETA

ORIGINAL CUENTA INDIVIDUAL (ACREDITACION DE DERECHOS)

FIRMA Y SELLO DEL PATRONO