

FORMULARIO D
NÓMINA DE SUBCONTRATISTAS

Rubro	Subcontrato	Nombre Empresa	Domicilio	Telefono	Indicar SI/No aporta por Ley Nº14.411
		1			
		2			
		3			
		1			
		2			
		3			

Fecha:
Firmas:

NOTA: De ser necesario, se podrá utilizar un formato distinto a éste, respetando la información requerida en el presente formulario.