

DISTRIBUCION GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

SUNAT

**CONSTRUCCION CIVIL
EVENTUALES - ESSALUD - ONP**

USO BANCO	
10	FOLIO

09 **FORMULARIO
1072**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EMPLEADOR	50	TIPO (tabla 1)	51	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

07	PERIODO	
	MES	AÑO

04	N° DE ORDEN

DATOS DEL EMPLEADOR:

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES

05	RECTIFICA O SUSTITUYE DECLARACION N°

28	N° DE TELEFONO

PARA CONSIGNAR CORRECTAMENTE LA INFORMACION SIRVASE LEER LAS INSTRUCCIONES

RUBRO I. DETALLE DE LOS TRABAJADORES

Documento de Identidad		Fecha de Nac. Dia/Mes/Año	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres	Días efectivos trabajados	ONP D. Ley N° 19990		SALUD (ESSALUD)	
Tipo (ver tabla 1)	Número							
100	200	300		400	500		600	
101	201	301		401	501		601	
102	202	302		402	502		602	
103	203	303		403	503		603	
104	204	304		404	504		604	
105	205	305		405	505		605	
106	206	306		406	506		606	
107	207	307		407	507		607	
108	208	308		408	508		608	

S
U
N
A
T

RUBRO II. DETERMINACION DEL IMPORTE A PAGAR

CONCEPTO	ONP D. Ley N° 19990	SALUD (ESSALUD)
TOTAL APORTACION/CONTRIBUCION	702	703
INTERES MORATORIO	A	B
IMPORTE A PAGAR (Sólo en efectivo)	902	903

DATOS DEL EMPLEADOR

APELLIDOS Y NOMBRES

FIRMA

13

SELLO DEL BANCO

REFRENDO

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

B
A
N
C
O

SUNAT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL EMPLEADOR

50	TIPO	51	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

04	N° DE ORDEN

09 **FORMULARIO
1072**

PERIODO	07	MES	AÑO

28	N° DE TELEFONO

IMPORTE A PAGAR	
ONP D. LEY 19990	902
SALUD (ESSALUD)	903

13

SELLO DEL BANCO

REFRENDO