CUERPO DE APOYO Y SALVAMENTO MARÍTIMO
CONTROL MENSUAL DE PAGO | CUOTA ANUAL

SECCIÓN I: DATOS DEL COMPONENTE ZONAL		
NOMBRE DEL COMPONENTE (CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA) CASMAR:		AÑO (aaaa)
CIUDAD SEDE	TELÉFONO CONTACTO	TELÉFONO FAX

SECCIÓN II: CONTROL DE PAGO DE LOS MIEMBROS OPERATIVOS DEL COMPONENTE ZONAL

ONSA/M#	NOMBRE COMPLETO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC

Esta planilla de CONTROL MENSUAL DE PAGO, será actualizada y de uso expreso por parte de la SECRETARÍA EJECUTIVA, basada en la información recibida a través del correo-e: cobranzas@onsa.org.ve, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes calendario, de conformidad con el Manual de Organización vigente y a los fines de emitir las erogaciones correspondientes para cada Componente Zonal. Los JEFES DE LOGÍSTICA de cada Componente Zonal, podrán llevar su propia planilla de Control para fines particulares; sin perjuicio del uso del MOD-SF-ONSA-0001 como documentación obligatoria por ante la SECRETARÍA DE FINANZAS, según corresponda.----------