

Agencia: _____

Periodo de Pago: _____

DATOS DEDUCCIONES GENERALES	
<p>1. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>	<p>2. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>
<p>3. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>	<p>4. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>
<p>5. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>	<p>6. Nombre Completo _____ Seguro Social: _____ Fecha de Efectividad: _____ Fecha de Terminación: _____ Código de Deducción: _____ Cantidad Quincenal: _____ Total Adeudado: (si aplica) _____ Cifra de Cuenta: (si aplica) _____</p>
Preparado por: _____	Fecha: _____
Aprobado por: _____	Fecha: _____