

Original – ACC
 Copia – Asoc. de Empleados
 Copia – Sistema de Retiro
 Copia – Agencia

 Agencia

 Dirección

RHUM

PAGO GLOBAL

| CT | Agen | Núm. de Documento |
|----|------|-------------------|
| NE | | |

| Sueldo Bruto |
|--------------|
| |

| Nombre | | | Seguro Social | |
|--------------------|-----|----------------|-----------------------|----|
| | | | | |
| Fecha NE | | Clave de Pago* | Período de Servicio | |
| Mes | Día | | Del | Al |
| | | | | |
| Nombre del Cónyuge | | | Seguro Social Cónyuge | |
| | | | | |

| Descripción | Account Code | Importe | Tipo Cta. | Asig. | Año Pres. | Fondo | Agencia | Prog. | Aportación Federal |
|-----------------------------|-------------------------------|---------|-----------|-------------|-----------|-------|---------|-------|--------------------|
| PAGO TOTAL | | | | | | | | | |
| DEDUCCIONES | | Cod.Ded | Importe | Comentarios | | | | | |
| Contribución Sobre Ingresos | - Adeudado | 80-013 | | | | | | | |
| | - Corriente | | | | | | | | |
| Seguro Social | | | | | | | | | |
| | - Medicare | | | | | | | | |
| | - Choferil | 78-001 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Préstamos | - Asociación Empleados E.L.A. | 57-000 | | | | | | | |
| | Retiro - (a) Personal | 71-000 | | | | | | | |
| | - (b) Hipotecario | 31-000 | | | | | | | |
| | - (c) Cultural | 41-000 | | | | | | | |
| | Maestros - | | | | | | | | |
| | Judicatura - | | | | | | | | |
| ASUME | | | | | | | | | |
| CRIM | | 68-014 | | | | | | | |
| | - Emite Cheque | | | | | | | | |
| | - No Emite Cheque | | | | | | | | |

| | | |
|-----------|--|--|
| Paga Neta | | |
|-----------|--|--|

| APORTACION PATRONAL | Cod.Ded | Importe | Cuenta | Descripción |
|---------------------|------------|---------|--------|-------------|
| Seguro Social | | | E6410 | |
| | - Medicare | | E6420 | |
| | - Choferil | | E6410 | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Otros Débitos | | | | | | | | | |
| Otros Créditos | | | | | | | | | |

*Emiten cheques

| | | | | | |
|---|---|-------------------|---|----------|-------------|
| CERTIFICO que esta nómina está correcta en todas sus partes; que los descuentos se han hecho de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables; que las cuentas a cargarse y a acreditarse están correctas; que los servicios que por este comprobante se registran fueron prestados a la Organización contra la cual autorizo el pago. _____ Fecha | _____ Nombre y Firma Jefe Agencia o su Rep. Aut. | _____ Teléfono | PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA | | |
| | | | Aprobado por: _____ Nombre y Firma _____ Título _____ Fecha | | |
| | | | _____ | _____ | _____ |
| | | | Teléfono | Teléfono | Núm. Cheque |

| | | | |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| *CLAVE DE PAGO: | VSG - (Vacaciones Suma Global) | ESG - (Enfermedad Suma Global) | TCR - (Tiempo Compensatorio) |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|