



Agencia: _____

Off Cycle Payline

Período de Pago: _____

| | | | |
|--|-------------------------------|---|---------------------------------|
| Nombre Completo: | | Seguro Social: | |
| Concepto/Clave: | | Total: | |
| Tipo de Transacción: Reembolso Dedución | | Período de Servicio: Desde: _____ Hasta: _____ mm/dd/aa | |
| Cheque Separado: Si No | | | |
| Cifra de Cuenta: | | Deducciones Correspondientes al Pago: | |
| Cuenta: _____ | | Otras: _____ | |
| Asignación: _____ | | Fondo de Retiro: _____ | |
| Año Presupuestario: _____ | | Fondo de Ahorro: _____ | |
| Fondo: _____ | | Seguro Social: _____ | |
| Departamento: _____ | | Medicare: _____ | |
| Programa: _____ | | Contribución | |
| Proyecto/Grant: _____ | | Sobre Ingresos: _____ | |
| Aportación Patronal: | | Otras: | |
| Sistema de Retiro: _____ | | _____ | |
| FSE: _____ | | _____ | |
| Plan Médico: _____ | | _____ | |
| Observaciones: _____ _____ _____ | | | |
| * Favor entregar en o antes de la fecha límite indicada. | | | |
| Preparado por: | | Teléfono: | |
| Fecha: | | Fax: | |
| Firma Autorizada : (Agencia) | | Fecha: | |
| Nota: Si esta haciendo un ajuste a una línea de pago, y necesita una clave de deducción, refiérase a la lista de Clave de Deducciones. | | | |
| Conceptos: | | | |
| BAS | Bono de Asistencia | PUN | Pagos de Uniformes |
| DIP | Diferencial Permanente | PVR | Licencia Vacaciones |
| DIT | Diferencial Temporero | SER | Pago de Salario Extra Regulares |
| LEE | Licencia Enfermedad en Exceso | SRE | Pago de Salarios Regulares |
| LIE | Licencia por Enfermedad | TCR | Tiempo Compensatorio-Regular |
| PPR | Bono por Productividad | VEX | Pago por Vacaciones en Exceso |
| PRR | Pago Retroactivo Regular | | |

Rechazado: _____

Aceptado: _____

Por: _____