

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

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

_____ Agencia

 _____ Dirección

PAGO GLOBAL

CT	Agen	Núm. de Documento
NE		
Sueldo Bruto		

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

DESCRIPCION	Cod. Ded.	Importe	Tipo Cta.	Asig.	Año Pres.	Fondo	Agencia	Prog.	Aportación Federal
Paga Total									

DEDUCCIONES	Cod. Ded.	Importe	Comentarios						
Contribución Sobre Ingresos - Adeudado	66-013								
- 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	45-000								
- Judicatura	44-000								
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.

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Aprobado por:

Nombre y Firma

Título

Fecha

Teléfono

Núm. cheque

Fecha _____ Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Rep. Aut. _____ Teléfono _____

*CLAVE DE PAGO:	01 Renuncia	02 Muerte	03 Jubilación
-----------------	-------------	-----------	---------------