
Agencia

Dirección

COMPROBANTE DE ANULACION

Cheque

Depósito Directo

Cifra de Cuenta de la Transacción Original

Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año Pres.	Aport. Federal

Núm. del Cheque	Fecha del Cheque	Importe	Nombre Completo	Seguro Social	Fondo	Fecha Final	Núm. De Cuenta Bancaria	Núm. De Ruta y Tránsito	Núm. de Página	Núm. De Línea	Razón

Total del Importe:	Total Núm. de Cheques Cancelados:	Para uso del Departamento de Hacienda
Certificación de la Agencia		

CERTIFICO que el pago de los cheque o de las notificaciones no proceden por las razones arriba indicadas. Aprobado por:

Nombre y Firma Director de Personal o su Rpte. Autorizado

Nombre y Firma Director, Negdo. De Intervenciones o su Rept. Aut.

_____ Fecha	_____ Teléfono	_____ Fecha	_____ Teléfono
----------------	-------------------	----------------	-------------------

- RAZONES PARA ANULAR CHEQUES:
- | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|--|--|
| 1. Renuncia del empleado | 5. Suspensión del Servicio | 9. Nombre erróneo del Tomador | 13. Nombramiento Anulado |
| 2. Traslado del Empleado | 6. Llamado por Servicio Militar | 10. Empleado Compareció después de Fecha de Nombramiento | 14. Ausencia Prolongada sin Licencia Acumulada |
| 3. Destitución del Empleado | 7. Pago Duplicado | 11. Maestro Pensionado ingresó al Servicio Activo | |
| 4. Licencia sin Sueldo | 8. Diferencia en Sueldo | 12. No tiene derecho a pago | |

CONSERVACION: IGUAL AL PERIODO ESTABLECIDO AL EXPEDIENTE DEL EMPLEADO O FUNCIONARIO.