

**TESORERIA MUNICIPAL: Junta de Distrito Municipal de Veron**

**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE ASISTENCIA SOCIAL**

**PARTIDA: 14.00.0001-2.1.1.1.01**

**MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2018**

Hoja N°: 1 de 2

N° Comprobante: 2018-000907

Año Presupuesto: 2018

VALORES EN RD\$

N°	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0249	CARMEN OGANDO MORA CONSERGE FUNERARIA MUNICIPAL	012-0039831-9	6,000.00	0.00	354.60	5,645.40	NE-N°317	_____
0665	DIMAS ARAMIS BOBEA REYES ENCARGADO DE SALUD	02300917248	25,000.00	0.00	15,104.35	9,895.65	NE-N°317	_____
0666	DOMINGO MARTINEZ ALMONTE ENLACE DE JUNTA DE VECINOS	03700314663	18,000.00	0.00	13,311.36	4,688.64	NE-N°317	_____
0667	EMMA EDOUADR SEPULVEDA ASISTENTE DPTO DE SALUD	40226086870	10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	Ck-N°13715	_____
0250	JOSE DE LA CRUZ DE LA CRUZ AYUDANTE FUNERARIA M	056-0125676-0	6,000.00	0.00	1,805.29	4,194.71	NE-N°317	_____
0669	JUAN RODRIGUEZ JIMENEZ CONDUCTOR FUNARARIA	00107031650	9,000.00	0.00	531.90	8,468.10	NE-N°317	_____
0670	KATTY ALTAGRACIA MOLINA REYES ASIST.DE LA FUNERARIA	00110587862	12,000.00	0.00	2,277.28	9,722.72	NE-N°317	_____
0671	MARIA MAGDALENA FAMILIA DE LOS SANTOS CONSERJE FUNERARIA	01100026432	6,000.00	0.00	354.60	5,645.40	NE-N°317	_____
0672	PATRIA MINERVA PEREZ VALDEZ CONSERJE FUNERARIA	00107786220	8,000.00	0.00	3,353.32	4,646.68	Ck-N°13716	_____
0696	VIRGINIA ALTAGRACIA LOPEZ SANCHEZ DE MARTINEZ BIENESTAR SOCIAL	00112662267	15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	NE-N°317	_____

**TESORERIA MUNICIPAL: Junta de Distrito Municipal de Veron**

**LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE ASISTENCIA SOCIAL**

**PARTIDA: 14.00.0001-2.1.1.1.01**

**MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2018**

**Hoja N°: 2 de 2**

**N° Comprobante: 2018-000907**

**Año Presupuesto: 2018**

VALORES EN RD\$

<b>N°</b>	<b>Nombre / Cargo</b>	<b>Cedula</b>	<b>Total Bruto</b>	<b>Otros Ing.</b>	<b>Descuentos</b>	<b>Total Neto</b>	<b>Tipo Pago</b>	<b>Firma</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			115,000.00	0.00	37,683.70	77,316.30		

**Total Empleados: 10**

Certifico que esta nómina de pago consta de 2 hojas, está correcta, que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

\_\_\_\_\_  
Encargado/a de Nómina

\_\_\_\_\_  
Encargado/a de Contabilidad

\_\_\_\_\_  
Contralor/a Municipal

\_\_\_\_\_  
Gerente Financiero

\_\_\_\_\_  
Tesorero Municipal

\_\_\_\_\_  
Alcalde/sa Municipal