Form 543 Aprobado por Contrator y Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Castillo

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE <u>PENSIONADOS ACTIVOS</u>

PARTIDA: 98-2.4.1.1.01

MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

Hoja Nº: 1 de 2

N° Comprobante:

Año Presupuesto: 2024

MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024					VALORES EN RD\$
N° Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing. Descuentos	os Total Neto Tipo Pago	Firma
PAGO POR CHEQUE					
0085 ELENA GARCIA RODRIGUEZ PENSIONADO	059-0001714-5	1,500.00	0.00 0.	0.00 1,500.00 Ck	
0086 ESCOLASTICA AQUINO M DE MERCEDES PENSIONADO	059-0005173-0	2,000.00	0.00 0.	0.00 2,000.00 Ck	
0087 EVARISTO REYES ORTEGA PENSIONADO	059-0001501-6	1,500.00	0.00 0.1	0.00 1,500.00 Ck	
0088 FRANCISCO HERNANDEZ POLANCO PENSIONADO	059-0002075-0	2,000.00	0.00 0.1	0.00 2,000.00 Ck	
0090 LEODORO HERNANDEZ JIMENEZ PENSIONADO	059-0017817-8	1,500.00	0.00 0.1	0.00 1,500.00 Ck	
0091 LUIS FRANCISCO LUNA PAREDES PENSIONADO	059-0002098-2	2,400.00	0.00 0.1	0.00 2,400.00 Ck	
0092 MARIA HERMINIA VASQUEZ PENSIONADO	059-0012697-9	2,000.00	0.00 0.0	0.00 2,000.00 Ck	
0127 REYNA MATILDE CAMILO BRITO PENSIONADA	059-0000828-4	700.00	0.00 0.00	00 700.00 Ck	
0125 VICENTE REYES TAVAREZ PENSIONADO	059-0010090-9	1,000.00	0.00 0.00	00 1,000.00 Ck	
0093 YSIDRO FERNANDEZ PENSIONADO	058-0000153-8	1,600.00	0.00 0.00	00 1,600.00 Ck	
TOTAL PAGO POR CHEQUE Total Empleados: 10		16,200.00	0.00 0.00	00 16,200.00	

Auditor General Aprobado por Contralor y

> LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE PENSIONADOS ACTIVOS TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Castillo

PARTIDA: 98-2.4.1.1.01

MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024

Hoja Nº: 2 de 2

Nº Comprobante:

	Año Presupuesto:
VALORES EN RD\$	2024

	16,200.00	0.00	0.00	16,200.00		TOTAL GENERAL
Firma	Total Neto Tipo Pago	Descuentos	Otros Ing.	Total Bruto Otros Ing.	Cedula	Nº Nombre / Cargo

Total Empleados: 10

y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nomina és pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley. ellas ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia 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

