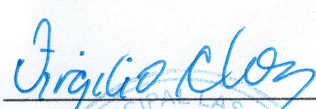


TESORERIA MUNICIPAL: **Ayuntamiento Las Matas de Santa Cruz (7066)**
NOMINA PARA EL PAGO DEL PERSONAL DE: **ASISTENCIA SOCIAL - Ayudas y donaciones prog 4**
PROGRAMA: **1400000100** CLASIFICADOR: **241201**
MES DE: **DICIEMBRE DEL 2024**

HOJA No.: 1
COMP. No.:2024-01357
PRESUP. AÑO: 2024

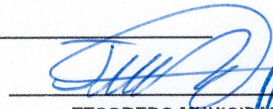
VALORES EN RD\$													PRESUP. ANO: 2024
COD	NOMBRE	TITULO OFICIAL	CEDULA	SUELDO	DESCUENTOS					TNETO	CK. #	FIRMA DEL QUE RECIBE	
					Renta	AFP	ARS	Otros	T.Desc.				
DEPARTAMENTO:													
1190	ANA YANET TAVERAS RODRIGUEZ	SUBVENSIONES	402-2130879-0	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	5486		
1192	AURELINA RAYSELI RODRIGUEZ	SUBVENSIONES	402-3906937-6	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	5487		
1018	GERMAN FELIX POLANCO HERNANDEZ	SUBVENSIONES	117-0007032-6	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	5488		
1089	RAMONA MARRERO	SUBVENCIONES	117-0003405-8	700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700.00	5489		
971	YNES ALSACIA RIVAS	SUBVENCIONES	117-0000737-7	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	5490		
5 Empleados de la Nomina				8,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,700.00			

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta; que las personas enumerada 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.


ALCALDE MUNICIPAL

PRESIDENTE AYUNTAMIENTO

ENC. DE NOMINA


TESORERO MUNICIPAL *

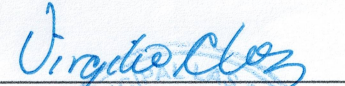


TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Las Matas de Santa Cruz (7066)
NOMINA PARA EL PAGO DEL PERSONAL DE: EDUCACION Y FORMACION INTEGRAL (211202)
PROGRAMA: 1400000200 CLASIFICADOR: 211202
MES DE: DICIEMBRE DEL 2024

HOJA No.: 1
COMP. No.:2024-01358
PRESUP. AÑO: 2024

VALORES EN RD\$										PRESUP. AÑO: 2024		
COD	NOMBRE	TITULO OFICIAL	CEDULA	SUELDO	DESCUENTOS					TNETO	CK. #	FIRMA DEL QUE RECIBE
					Renta	AFP	ARS	Otros	T.Desc.			
DEPARTAMENTO:												
857	AWANDA AURELINA REYES JORGE	AYUDANTE DE BOTICA	117-0007680-2	5,120.00	0.00	146.94	155.65	50.00	352.59	4,767.41		200019600485060
1193	DOMINICA ALTAGRACIA PIMENTEL FLEURY	CONSERJE, FUNERARIA	117-0005997-2	4,500.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00	4,450.00	5491	
1155	ELIZABET AURESMIL VENTURA JORGE	RECEPCIONISTA	117-0007333-8	7,200.00	0.00	206.64	218.88	50.00	475.52	6,724.48	5492	
909	FRANCY LISELOT MESA VENTURA	ENFERMERA	402-2158966-2	5,120.00	0.00	146.94	155.65	50.00	352.59	4,767.41		200019602852460
409	JOSE LUIS PEÑA	ENCARGADO DE PARQUE	041-0008884-0	3,000.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00	2,950.00	5493	
1194	MARIA E. HURTADO ESTEVEZ	CONSERJE, FUNERARIA	117-0001793-9	4,500.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00	4,450.00	5494	
977	MARIA ALTAGRACIA CONTRERAS	PROMOTORA DE FARMACIA	117-0001309-4	4,000.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00	3,950.00		200019603357858
771	SULI MARGARITA SANTOS MUÑOZ	ENC. DE LA OFICINA DE LA MUJER	041-0012802-6	6,000.00	0.00	172.20	182.40	50.00	404.60	5,595.40	5495	
13 Empleados del Departamento				48,140.00	0.00	672.72	712.58	400.00	1,785.30	46,354.70		
8 Empleados de la Nomina				39,440.00	0.00	672.72	712.58	400.00	1,785.30	37,654.70		

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta; que las personas enumerada 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 periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso del que concede la Ley.

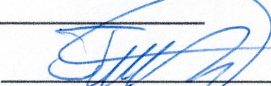


ALCALDE MUNICIPAL

Aprobado: _____ Fecha: _____

PRESIDENTE AYUNTAMIENTO

ENC. DE NOMINA



TESORERO MUNICIPAL

