

# Alcaldía de [Nombre de la Alcaldía]

## Orden de Pago

Fecha: [Fecha]

Financiamiento	test
Razón Social	test 2
RIF/C.I	12345
Dirección	la morita
Concepto	no se
Tipo de Operación	1
Seguro Social Obligatorio	10.00
Seguro para Forzoso	12.00
Fondo Jubilación	21.00
FAOV	1.00
Retención IVA	2.00
Retención Timbre Fiscal	3.00
Total Retenciones	9.00
Monto Neto a Pagar	2.00
Monto en Bs. Letras	cien
Cargo Banco	no
Total	100.00