

Departamento De Trabajos De Los EE UU

Numero del Seguro Social _____								OMB No.: 1215-0148 Expires: 07-31-97						
Fin de la semana trabajada (mes, día, año) _____														
Dia/fecha	domingo/	lunes/	martes/	miercoles/	jueves/	viernes/	sabado/	Total de horas trabajadas en la semana						
									DEDUCCIONES Impuesto del Seguro Social Impuesto federal Impuesto estatal Renta Comida Transportacion Otra deduccion Otra deduccion Total de deducciones Salario neto (Cantidad debida al trabajador)					
(por								Salario bruto						
										Dia de pago				

Instrucciones