

Firmado Digitalmente por SANCHEZ RUIZ Delia Liliana FAU 20131370645 soft Fecha: 22/06/2021 23:24:55 COT Motivo: Doy V° B°

Datos en común necesarios entre el AIRHSP y la Planilla de la entidad

ANEXO 2 FORMATO DE BOLETA DE PAGO

LOGO ENTIDAD (1) **BOLETA DE PAGO - PLANILLA ... (5)** 14/05/2021 (8) 15:30:02 (9) Periodo: Mayo - 2021 (6)(7) Rubro de Financiamiento: (11) Empleador: (3) xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxx Meta Presupuestal: (12) RUC: (4) 12345678934 Unidad Orgánica: (13) Código AIRHSP: (21) Doc. Identidad: (14) Establecimiento: (22) Apellidos y Nombres: (15) Fecha de Ingreso: (16) Régimen Laboral: (23) Condición: (24) Régimen Pensionario: (17) Grupo Ocupacional: (25) Administrador de Pensión: (18) CUSPP: (19) Cargo Estructural: (26) Cargo: (27) Jornada Laboral (28) Fracción y Tipo de Pensión: (20) Días Subsidiados: (31) Días Laborados: (29) Días No Laborados (30) Periodo Vacacional: (32) CÓDIGO MONTO (34) CONCEPTO (33) CONCEPTO CÓDIGO MONTO INGRESOS (35) Refrigerio y Movilidad 0001 0.04 0015 5.01 Rem. Básica 0002 D.U 037-94 390.00 D.U 082-99 170.00 D.U 011-99 580.00 0003 0004 Bonificación Familiar 150.00 TOTAL INGRESOS (36) (a) 1,295.05 DESCUENTOS (37) 0035 15.70 0060 37.00 Tardanza Empresa de Seguros 0039 AFP - Aporte Obligatorio 129.51 0061 Impuesto a la renta 130.00 0054 AFP - Comisión Variable 20.07 AFP - Prima de Seguros 0059 17.48 TOTAL DESCUENTOS (38) (b) 349.76 APORTES (39) 075 ESSALUD 116.55 076 EPS 116.55 TOTAL APORTES (40) 233.11 MONTO IMPONIBLE (41) 400 NETO A PAGAR (42) (a-b) 945.29 NETO A PAGAR (En letras): (43) Novecientos cuarenticinco con 29/100 Soles OBSERVACIÓN (44) FIRMA DEL SERVIDOR, PENSIONISTA O FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE BENEFICIARIO **RECURSOS HUMANOS** Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Entidad, aplicando lo dispuesto en el art. 25 del D.S 070-2013, su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección

modelo si la boleta se emite de forma digital



https://mef.gob.pe/boletapagodigital

ingresando el siguiente código de verificación: xxxxx

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

00001 (10)