

VERIFICACIÓN DE EMPLEO Y SALARIO (Página de continuación)

NOMBRE
DEL CASO: _____

NÚMERO DE
CASO: _____

NOMBRE DEL
EMPLEADOR: _____

NOMBRE DEL
EMPLEADO: _____

N.º DE SEGURO
SOCIAL DEL
EMPLEADO: _____

Período de pago Desde - Hasta	Fecha en que se recibió	Horas	Jornales brutos	* Propinas	Impuestos retenidos	Período de pago Desde - Hasta	Fecha en que se recibió	Horas	Jornales brutos	* Propinas	Impuestos retenidos
1.						27.					
2.						28.					
3.						29.					
4.						30.					
5.						31.					
6.						32.					
7.						33.					
8.						34.					
9.						35.					
10.						36.					
11.						37.					
12.						38.					
13.						39.					
14.						40.					
15.						41.					
16.						42.					
17.						43.					
18.						44.					
19.						45.					
20.						46.					
21.						47.					
22.						48.					
23.						49.					
24.						50.					
25.						51.					
26.						52.					

*Se informan aparte si no están incluidas en jornales brutos.

Firma _____ Título _____ Fecha _____
Nombre del empleador _____

