



**CERTIFICACION DE SUELDOS Y BENEFICIOS**

Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Secretario o Jefe de Agencia \_\_\_\_\_

Certificación de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Sueldo Mensual	Sueldo Anual

Otros Beneficios

Concepto	Cantidad	Frecuencia				
		Anual	Mensual	Trimestral	Semestral	Otros
Bono de Navidad						
Diferencial						
Bonificación Especial						
Otro						
<b>Total</b>						

Certifico que la información antes indicada es completa y correcta.

\_\_\_\_\_  
Nombre Director de Nóminas o su Representante Autorizado      Firma Director de Nóminas o su Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nota:** Favor enviarlo al área de Presupuesto de la OGP al fax 787-721-1220 para en o antes del 1ro. de febrero de 2008.