JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual
Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Normas y Seguimientos
Departamento: Normas y Seguimientos
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
LUIS ANTONIO POLANCO VICTORINO	3905			31,081.60	Gori
JUAN PEDRO RINCON CONCEPCION	3900			29,139.00	Juan Pedro Rincon
MARIA FERNANDA ROSARIO	3906			11,655.60	Fernanda R
ROBERT DECENA GARCIA	3904			29,139.00	Robert Decena Garcia

Empleados en Nomina: 4

Total Pagado: 101,015.20

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

L I S T A D E P A G O S

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Normas y Seguimientos
Normas y Seguimientos

Código 7223
Programa 01
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 01
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211101**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3905	LUIS ANTONIO POLANCO VICTORINO		PRESIDENTE SALA CAPITULA	32,000.00			918.40	31,081.60
3900	JUAN PEDRO RINCON CONCEPCION		VICE PRESIDENTE SALA CAPI	30,000.00			861.00	29,139.00
3906	MARIA FERNANDA ROSARIO		SEC. SALA CAPITULAR	12,000.00			344.40	11,655.60
3904	ROBERT DECENA GARCIA		VOCAL	30,000.00			861.00	29,139.00
Total General ==========>				104,000.00			2,984.80	101,015.20

Empleados en Nomina: 4

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: _____ Fecha: 22/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECTOR FINANCIERO

ALCALDE o DIRECTOR

DIRECOT RRHH

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL.

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501391
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1468

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1083 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: LUIS ANTONIO POLANCO VICTORINO y otros

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 Gasto Personal

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Normas y Seguimientos / Depto.: Normas y Seguimientos.
Est.Prog.: 0001000001 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 4

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0001	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	104,000.00
					Menos las siguientes Retenciones	
00 01 00 0001	211101	20	1955	100	AFP De: 104,000.00	(2,984.80)
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	
					Total RD$	101,015.20

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501390
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1467

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1083 **RNC/CED/PAS:** _____

BENEFICIARIO: LUIS ANTONIO POLANCO VICTORINO y otros

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 **Gasto Personal**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Normas y Seguimientos / Depto.: Normas y Seguimientos.
Est.Prog.: 0001000001 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 4

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0001	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	104,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 104,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Manejo de Residuos Soolidos
Departamento: Ornato y Parques
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
ALTAGRACIA AQUINO	3959			3,000.00	
ANTONIO MENDEZ	3941			4,500.00	
BIENVENIDA ELIAS	3870			3,000.00	
CANDIDO ELPIDIO NATERA RINCON	3943			4,500.00	
CELESTE CONCEPCION ELIAS	3953			3,000.00	
DOMINGA VARGAS ROSARIO	3916			5,000.00	
DOMINGA VICTORINO CONCEPCION	3913			5,000.00	
EPIFANIA RINCON RINCON	3759			3,000.00	
EULALIA ROBISON	3914			3,000.00	
HEIDY ISABEL PEÑA	3926			3,000.00	
ISABEL VICTORINO	3912			3,000.00	
JESUS FRANCISCO CONCEPCION SOSA	72			4,500.00	
JORGE RINCON	3966			4,500.00	
JOSE ARMANDO RODRIGUEZ DIAZ	3949			4,000.00	
LEONOR YSABEL MATEO	3874			3,000.00	
LEOPORDO PEÑA RINCON	3918			4,500.00	
MONICO CONCEPCION JAVIER	3967			3,000.00	
NANDO RINCON RINCON	3958			4,000.00	
NAZARIO PEREZ	3924			4,500.00	
RAFAELA GERMAN BASORA	3940			3,000.00	
REYES DIAZ POLANCO	3942			5,000.00	
SANTA EUCEBIA RINCON GARCIA	3929			3,000.00	
SANTO ZAPATA CASTRO	3956			4,500.00	
THELMA BASORA	3873			3,000.00	
YAQUELINE YSABEL	3946			3,000.00	
YSABEL QUEZADA CASTRO	3964			3,000.00	
ZOILA CASTRO GERMAN	3930			3,000.00	

Empleados en Nomina: 27

Total Pagado: 99,500.00

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

LISTA DE PAGOS

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Manejo de Residuos Soolidos
Ornato y Parques

Código 7223
Programa 12
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211206**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3959	ALTAGRACIA AQUINO		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3941	ANTONIO MENDEZ		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3870	BIENVENIDA ELIAS		BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3943	CANDIDO ELPIDIO NATERA RINCON		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3953	CELESTE CONCEPCION ELIAS		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3916	DOMINGA VARGAS ROSARIO		CAPATAZ HATO VIEJO II	5,000.00				5,000.00
3913	DOMINGA VICTORINO CONCEPCION		CAPATAZ	5,000.00				5,000.00
3759	EPIFANIA RINCON RINCON		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3914	EULALIA ROBISON		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3926	HEIDY ISABEL PEÑA		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3912	ISABEL VICTORINO		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3772	JESUS FRANCISCO CONCEPCION SOSA		APRESADOR	4,500.00				4,500.00
3966	JORGE RINCON		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3949	JOSE ARMANDO RODRIGUEZ DIAZ		SEGURIDAD NOCTURNA	4,000.00				4,000.00
3874	LEONOR YSABEL MATEO			3,000.00				3,000.00
3918	LEOPORDO PEÑA RINCON		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3967	MONICO CONCEPCION JAVIER		OBRERO	3,000.00				3,000.00
3958	NANDO RINCON RINCON		SEGURIDAD NOCTURNA	4,000.00				4,000.00
3924	NAZARIO PEREZ		OBRERO CHAPIADOR	4,500.00				4,500.00
3940	RAFAELA GERMAN BASORA		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3942	REYES DIAZ POLANCO		CAPATAZ	5,000.00				5,000.00
3929	SANTA EUCEBIA RINCON GARCIA		BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3956	SANTO ZAPATA CASTRO		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3873	THELMA BASORA		BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3946	YAQUELINE YSABEL		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3964	YSABEL QUEZADA CASTRO		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3930	ZOILA CASTRO GERMAN		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

LISTA DE PAGOS

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Manejo de Residuos Soolidos
Ornato y Parques

Código 7223
Programa 12
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211206**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 2

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
Total General	==========>			99,500.00				99,500.00

Empleados en Nomina: 27

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: V Fecha: 18/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECOT RRHH

DIRECTOR FINANCIERO

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL

ALCALDE o DIRECTOR

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501402
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1479

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1154 **RNC/CED/PAS:** _____

BENEFICIARIO: ALTAGRACIA AQUINO y otros

DIRECCION: LA GARZA **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 **Servicios Municipales**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Manejo de Residuos Soolidos / Depto.: Ornato y Parques.
Est.Prog.: 0012000003 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 27

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Específ.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	Jornales	99,500.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 99,500.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501401
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1478

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1154 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: ALTAGRACIA AQUINO y otros

DIRECCION: LA GARZA **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 Servicios Municipales

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Manejo de Residuos Soolidos / Depto.: Ornato y Parques.
Est.Prog.: 0012000003 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 27

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Específ.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	Jornales	99,500.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 99,500.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO • DPTO DE CONTABILIDAD • RNC 430055964

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO INTEGRIDAD MUNICIPAL RNC 430055964 TESORERIA

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Manejo de Residuos Soolidos
Departamento: Manejo de Residuos Solidos
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
ADOLFO MARTE ENERIO	3723			4,500.00	
ALTAGRACIA QUEZADA CASTILLO	3944			3,000.00	
ANA MARIA CASTRO RINCON	3915			4,000.00	
FRANCISCO ANTONIO HICHE CASTRO	212			3,293.15	
FRANKY FRANSUA LENY	3872			6,000.00	
GUILLERMO CASTILLO CASTRO	3911			6,500.00	
LUIS ALBERTO CASTILLO TELLERIA	3747			4,500.00	
LUIS CASTILLO	3706			4,234.05	
MARTIN ANTONIO CASTRO TORRES	3711			8,000.00	
PETRONILA CONCEPCION RODRIGUEZ	753			3,000.00	
PORFIRIA RICON PEÑA	3963			3,000.00	
SANTA VITORINO RINCON	3761			3,000.00	
SANTO RINCON VICTORINO	3948			4,500.00	

Empleados en Nomina: 13

Total Pagado: 57,527.20

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

LISTA DE PAGOS

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Manejo de Residuos Soolidos
Manejo de Residuos Solidos

Código 7223
Programa 12
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211206**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3723	ADOLFO MARTE ENERIO		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3944	ALTAGRACIA QUEZADA CASTILLO		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3915	ANA MARIA CASTRO RINCON		CONSERJE	4,000.00				4,000.00
212	FRANCISCO ANTONIO HICHE CASTRO		ALCALDE HATO VIEJO 3	3,500.00			206.85	3,293.15
3872	FRANKY FRANSUA LENY		OBRERO CAMION DE LA BASU	6,000.00				6,000.00
3911	GUILLERMO CASTILLO CASTRO		MAYORDONO	6,500.00				6,500.00
3747	LUIS ALBERTO CASTILLO TELLERIA		OBRERO CAMION DE LA BASU	4,500.00				4,500.00
3706	LUIS CASTILLO		OBRERO	4,500.00			265.95	4,234.05
3711	MARTIN ANTONIO CASTRO TORRES		CHOFER DE CAMION DE LA B/	8,000.00				8,000.00
3753	PETRONILA CONCEPCION RODRIGUEZ		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3963	PORFIRIA RICON PEÑA		CONSERJE	3,000.00				3,000.00
3761	SANTA VITORINO RINCON		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3948	SANTO RINCON VICTORINO		OBRERO	4,500.00				4,500.00
Total General ==========>				58,000.00			472.80	57,527.20

Empleados en Nomina: 13

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: V Fecha: 18/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECTOR FINANCIERO

ALCALDE o DIRECTOR

DIRECOT RRHH

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL

JUNTA MUNICIPAL DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO INTEGRIDAD MUNICIPAL TESORERIA RNC 430055964

JUNTA MUNICIPAL DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO INTEGRIDAD MUNICIPAL VICE ALCALDESA RNC 430055964

JUNTA MUNICIPAL DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO RNC 430055964

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501398
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1475

COMPROBANTE DE GASTOS

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 10 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: ADOLFO MARTE ENERIO y otros

DIRECCION: ADOLFO MARTE ENERIO **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 **Servicios Municipales**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Manejo de Residuos Soolidos / Depto.: Manejo de Residuos Solidos. Est.Prog.: 0012000003 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 13

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	Jornales	58,000.00
					Menos las siguientes Retenciones	
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	ARS De: 58,000.00	(243.20)
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	AFP De: 58,000.00	(229.60)
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	
					Total RD$	57,527.20

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501397
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1474

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 10 **RNC/CED/PAS:**

BENEFICIARIO: ADOLFO MARTE ENERIO y otros

DIRECCION: ADOLFO MARTE ENERIO **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 **Servicios Municipales**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Manejo de Residuos Soolidos / Depto.: Manejo de Residuos Solidos. Est.Prog.: 0012000003 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 13

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0003	211206	30	9996	102	Jornales	58,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Administración Municipal
Departamento: Administración Municipal
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
REYNOSO HICHEZ TELLERIAS	3901			45,191.00	
ALTAGRACIA CASTILLO CONCEPCION	821			29,139.00	
BEATRIZ ALEJANDRA CONCEPCION	3962			12,231.70	
MARIA ALEJANDRA PEÑA CASTRO	3909			11,290.80	

Empleados en Nomina: 4

Total Pagado: 97,852.50

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

L I S T A D E P A G O S

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Administración Municipal
Administración Municipal

Código 7223
Programa 01
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211101**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3901	REYNOSO HICHEZ TELLERIAS		DIRECTOR MUNICIPAL J.M.H.\	50,000.00	1,854.00		4,809.00	45,191.00
3821	ALTAGRACIA CASTILLO CONCEPCION		SUB-DIRECTORA JMHV	30,000.00			861.00	29,139.00
3962	BEATRIZ ALEJANDRA CONCEPCION		ACCESO A LA INFORMACION	13,000.00			768.30	12,231.70
3909	MARIA ALEJANDRA PEÑA CASTRO		SECRETARIA SINDICO	12,000.00			709.20	11,290.80
Total General ==========>				105,000.00	1,854.00		7,147.50	97,852.50

Empleados en Nomina: 4

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: _____ Fecha: 18/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECTOR FINANCIERO

ALCALDE o DIRECTOR

DIRECTOR RRHH

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL.

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501389
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1466

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado
CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1023 **RNC/CED/PAS:**
BENEFICIARIO: REYNOSO HICHEZ TELLERIAS y otros
DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 Gasto Personal

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Administraci¢n Municipal / Depto.: Administraci¢n Municipal.
Est.Prog.: 0001000003 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 4

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Específ.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0003	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	105,000.00
					Menos las siguientes Retenciones	
00 01 00 0003	211101	20	1955	100	IMP./RENTA De: 105,000.00	(1,854.00)
00 01 00 0003	211101	20	1955	100	ARS De: 105,000.00	(2,280.00)
00 01 00 0003	211101	20	1955	100	AFP De: 105,000.00	(3,013.50)
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 97,852.50

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501388
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1465

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1023 **RNC/CED/PAS:** _____

BENEFICIARIO: REYNOSO HICHEZ TELLERIAS y otros

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 Gasto Personal

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Administraci¢n Municipal / Depto.: Administraci¢n Municipal.
Est.Prog.: 0001000003 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 4

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0003	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	105,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	
					Total RD$	105,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Contralor Municipal

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria
Departamento: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
ANGELA MARIA CASTILLO CASTILLO	3933			4,500.00	Angela M. Castillo C.
CRISTINA VICTORINO BASORA	3935			4,500.00	Virginia J.
ESTEFANIA RINCON RINCON	3927			4,500.00	Estefania R.
FERNANDO RODRIGUEZ RINCON	3937			4,500.00	FERNANDO
MARIANA RINCON	3934			4,500.00	Mariana Rincon
ROSAURA CASTILLO EUSEBIO	3836			4,500.00	Rosaura Castillo

Empleados en Nomina: 6

Total Pagado: 27,000.00

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

L I S T A D E P A G O S

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria
Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria

Código 7223
Programa 14
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211101**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3933	ANGELA MARIA CASTILLO CASTILLO		PROMOTOR	4,500.00				4,500.00
3935	CRISTINA VICTORINO BASORA		PROMOTORA	4,500.00				4,500.00
3927	ESTEFANIA RINCON RINCON		PROMOTORA	4,500.00				4,500.00
3937	FERNANDO RODRIGUEZ RINCON		PROMOTOR	4,500.00				4,500.00
3934	MARIANA RINCON		PROMOTORA	4,500.00				4,500.00
3836	ROSAURA CASTILLO EUSEBIO		PROMOTORA	4,500.00				4,500.00
Total General ==========>				27,000.00				27,000.00

Empleados en Nomina: 6

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado:_____ Fecha: 18/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECTOR FINANCIERO

ALCALDE o DIRECTOR

DIRECCT RRHH

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL.

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501395
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1472

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1138 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: ANGELA MARIA CASTILLO CASTILLO y otros

DIRECCION: LA GARZA **TELEFONO:** (809) 297-8011

CUENTA BANCARIA: 04 Educación, Genero y Salud

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria / Depto.: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria. Est.Prog.: 0014000003 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 6

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 14 00 0003	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	27,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 27,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

ALCALDIA DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO
INTEGRIDAD MUNICIPAL
RNC 430055964
TESORERIA

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501394
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1471

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1138 **RNC/CED/PAS:**

BENEFICIARIO: ANGELA MARIA CASTILLO CASTILLO y otros

DIRECCION: LA GARZA **TELEFONO:** (809) 297-8011

CUENTA BANCARIA: 04 Educación, Genero y Salud

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria / Depto.: Prestaciones de Salud y Asistencia Primaria. Est.Prog.: 0014000003 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 6

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Específ.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 14 00 0003	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	27,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 27,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO
RNC 430055964
TESORERIA

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual
Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Seguridad y Vigilancia Ciudadana
Departamento: Seguridad y Vigilancia Ciudadana
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
ANDRES ROBERTO OZUNA RODRIGUEZ	9			5,000.00	Virginia S.
COLON LOPEZ RAMIREZ	3797			3,000.00	Virginia S.
JOSE FRANCISCO FRIAS	3799			3,000.00	Jose Fa Frias

Empleados en Nomina: 3

Total Pagado: 11,000.00

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

L I S T A D E P A G O S

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Seguridad y Vigilancia Ciudadana
Seguridad y Vigilancia Ciudadana

Código 7223

Programa 12
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 06
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211206**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
279	ANDRES ROBERTO OZUNA RODRIGUEZ		COMANDANTE POLICIA,MUNIC	5,000.00				5,000.00
3797	COLON LOPEZ RAMIREZ		POLICIA MUNICIPAL	3,000.00				3,000.00
3799	JOSE FRANCISCO FRIAS		POLICIA MUNICIPAL	3,000.00				3,000.00
Total General ==========>				11,000.00				11,000.00

Empleados en Nomina: 3

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: _____ Fecha: 2025/09/18

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECTOR FINANCIERO

ALCALDE o DIRECTOR

DIRECTOR RR.HH

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501404
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1481

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 12 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: ANDRES ROBERTO OZUNA RODRIGUEZ y otros

DIRECCION: ANDRES ROBERTO OZUNA **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 **Servicios Municipales**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Seguridad y Vigilancia Ciudadana / Depto.: Seguridad y Vigilancia Ciudadana. Est.Prog.: 0012000006 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 3

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0006	211206	30	9996	102	Jornales	11,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	
					Total RD$	11,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501403
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1480

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 12 **RNC/CED/PAS:** _____

BENEFICIARIO: ANDRES ROBERTO OZUNA RODRIGUEZ y otros

DIRECCION: ANDRES ROBERTO OZUNA **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 02 **Servicios Municipales**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Seguridad y Vigilancia Ciudadana / Depto.: Seguridad y Vigilancia Ciudadana. Est.Prog.: 0012000006 / Clas.: 211206 / Cant. Empleados: 3

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 12 00 0006	211206	30	9996	102	Jornales	11,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

LISTA DE PAGOS

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Código 7223

Programa 12
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 03
Función 111

Manejo de Residuos Soolidos
Manejo de Residuos Soolidos Jornales

Clasificador del Gasto: 211206

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 2/10/2025

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3947	ANYELA ARIAS CASTILLO		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3928	AURA MERCEDES CONCEPCION GARCIA		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3855	CLARA ELENA CORDERO		OBRERO	3,000.00				3,000.00
3899	FELIPE ABAD DE JESUS		AYUDANTE DE CHOFER	6,000.00				6,000.00
3951	JOSE SABINO		ALCALDE K 36	3,500.00				3,500.00
3722	JUAN REMIGIO GUERRERO		OBRERO CHAPEADOR	4,500.00				4,500.00
3849	LEONIDAS ROSARIO GARCIA		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3910	LESSI DIGNA CAROLINA TORRES		RECEPCIONISTA	12,000.00			443.25	11,556.75
3965	LORENZO VICTORINO RINCON		OBRERO	4,500.00				4,500.00
3817	MARCOS CONCEPCION MESA		OBRERO	6,000.00				6,000.00
3776	PEDRO CONCEPCION SOSA		INSPECTOR	11,000.00			650.10	10,349.90
3920	PEDRO SANTANA VICTORINO		JEFE DE ALCALDES	5,000.00				5,000.00
3950	ROSA HERMINIA CASTRO MARTE		CONSERJE	6,000.00				6,000.00
3922	SERAPIA CONCEPCION ABAD		OBRERO BARREDORA	3,000.00				3,000.00
3917	VIRGILIO RINCON CASTRO		DIRECTOR DE ORNATO	7,500.00				7,500.00
3955	WANDY YANERIS SANTANA MARTINEZ		OBRERA BARREDORA	3,000.00				3,000.00
Total General ==========>				84,000.00		1,093.35		82,906.65

Empleados en Nomina: 16

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: 18/09/2025 Fecha: _____

ENCARGADO DE NOMINA

DIRECOT RRHH

DIRECTOR FINANCIERO

CONTRALOR O CONTADOR MCPAL

ALCALDE o DIRECTOR

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL DE HATO VIEJO
RNC 430055964
TESORERIA

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL HATO VIEJO
DPTO DE CONTABILIDAD
RNC 430055964

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Manejo de Residuos Soolidos
Departamento: Manejo de Residuos Soolidos Jornales
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
ANYELA ARIAS CASTILLO	3947			3,000.00	Anyela Arias
AURA MERCEDES CONCEPCION GARCIA	8			3,000.00	Aura M.
CLARA ELENA CORDERO	3855			3,000.00	Clara macedo
FELIPE ABAD DE JESUS	3899			6,000.00	Felipe Abad
JOSE SABINO	3951			3,500.00	x José Sen.
JUAN REMIGIO GUERRERO	3722			4,500.00	x t t
LEONIDAS ROSARIO GARCIA	3849			3,000.00	Leonidas R
LESSI DIGNA CAROLINA TORRES	3910			11,556.75	Lessi Torres
LORENZO VICTORINO RINCON	3965			4,500.00	Virginia J.
MARCOS CONCEPCION MESA	3817			6,000.00	Marcos Conc
PEDRO CONCEPCION SOSA	3776			10,349.90	Pedro Concepción
PEDRO SANTANA VICTORINO	3920			5,000.00	Pedro S.L
ROSA HERMINIA CASTRO MARTE	3950			6,000.00	Rosa Castro
SERAPIA CONCEPCION ABAD	3922			3,000.00	Serapia Concepcio
VIRGILIO RINCON CASTRO	3917			7,500.00	Virgilio Rincon
WANDY YANERIS SANTANA MARTINEZ	3955			3,000.00	Wandy Santana

Empleados en Nomina: 16

Total Pagado: 82,906.65

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

AVENIDA PRINCIPAL 1001

Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000

Listado para Firma de Recibido Conforme Nomina Mensual

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Programa: Servicios Administractivos y Financieros
Departamento: Servicios Admin. y Financieros (P)
Tipo de Nomina: Mensual

Fecha: 18/09/2025
Página: 1

NOMBRE DEL EMPLEADO	CODIGO	CEDULA	CK No.	VALOR RECIBIDO	RECIBIDO CONFORME
GERARDO SANTANA BASORA	3903			24,463.40	
GLENIA VICTORINO CASTRO	3902			29,167.90	
YANIRIS GERMAN PEGUERO	3908			11,527.20	

Empleados en Nomina: 3 **Total Pagado:** **65,158.50**

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO

L I S T A D E P A G O S

Correspondiente al mes de Septiembre de 2025

Servicios Administractivos y Financieros
Servicios Admin. y Financieros (P)

Código 7223
Programa 01
Sub-Programa 00
Proyecto 00
Activ/Obra 04
Función 111 **Clasificador del Gasto: 211101**

Tipo/Nomina: Mensual
Forma/Pago: CHEQUE

Fecha: 22/09/2025
Página: 1

COD.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CEDULA	CARGO	SUELDO MENSUAL	IMP. / RENTA	OTRAS RETENC.	TOTAL DESCTO.	NETO A COBRAR
3903	GERARDO SANTANA BASORA		CONTADOR	26,000.00			1,536.60	24,463.40
3902	GLENIA VICTORINO CASTRO		TESORERO	31,000.00			1,832.10	29,167.90
3908	YANIRIS GERMAN PEGUERO		SECRETARIA TESORERIA	12,000.00			472.80	11,527.20
Total General ==========>				69,000.00			3,841.50	65,158.50

Empleados en Nomina: 3

Certifico que esta nómina consta de _____ hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la ley.

Aprobado: ✓ Fecha: 18/09/2025

ENCARGADO DE NOMINA	DIRECTOR FINANCIERO	ALCALDE o DIRECTOR
Altagracia Castillo DIRECOT RRHH	CONTRALOR O CONTADOR MCPAL	

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501393
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1470

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Pagado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1081 **RNC/CED/PAS:** [redacted]

BENEFICIARIO: GERALDO SANANA BASORA y otros

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 Gasto Personal

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Servicios Administractivos y Financieros / Depto.: Servicios Admin. y Financieros (P). Est.Prog.: 0001000004 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 3

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Específ.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0004	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	69,000.00
					Menos las siguientes Retenciones	
00 01 00 0004	211101	20	1955	100	ARS De: 69,000.00	(1,962.40)
00 01 00 0004	211101	20	1955	100	AFP De: 69,000.00	(1,879.10)
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 65,158.60

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL HATO VIEJO • DPTO DE CONTABILIDAD • RNC 430055964

Contador

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

JUNTA DEL DISTRITO MUNICIPAL HATO VIEJO INTEGRIDAD TESORERIA RNC 430055964

Contralor Municipal

Tesorero

Alcalde

JUNTA MUNICIPAL HATO VIEJO
AVENIDA PRINCIPAL 1001
Teléfono (000)000-0000 Fax (000)000-0000
RNC: 12345678

COMPROBANTE DE GASTOS

Form. 815

COMPROBANTE No. 2501392
FECHA 18/09/2025
SECUENCIAL: 1469

TIPO COMPROBANTE: _____ **Etapa:** Devengado

CLASE DOCUMENTO: Autom tico **Comp. que modifica:** _____

CODIGO BENEFICIARIO: 1081 **RNC/CED/PAS:** _____

BENEFICIARIO: GERALDO SANANA BASORA y otros

DIRECCION: _____ **TELEFONO:** _____

CUENTA BANCARIA: 01 **Gasto Personal**

Detalle

Pago de Nomina por cheques del mes de Septiembre del a¤o 2025, Prog: Servicios Administractivos y Financieros / Depto.: Servicios Admin. y Financieros (P). Est.Prog.: 0001000004 / Clas.: 211101 / Cant. Empleados: 3

CUENTA A CARGARSE

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	Fuente Financ.	Fuente Especif.	Organ. Financ.	Denominación	Valor RD$
00 01 00 0004	211101	20	1955	100	Sueldos fijos	69,000.00
					**** Debajo de esta línea no hay nada escrito ****	

Total RD$ 69,000.00

CK No.	Monto	Fecha

Distrib.: Original - Expediente, 1-Contabilidad, 2-Tesorería, 3-Contraloría, 4-Presupuesto

Contador

Contralor Municipal

Presidente Concejo Municipal
(solo firma si no está en presupuesto)

Tesorero

Alcalde