

Recibo de Pago de Nómina

Emisor

Nombre: INSTITUTO PARA LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE JUAREZ  
ESTADO DE CHIHUAHUA

RFC: ICM161219N83

No de Serie del CSD: 00001000000404974465

Domicilio Fiscal:

Calle CALLE MARISCAL No. Exterior 105 Colonia BARRIO ALTO Localidad  
JUAREZ Municipio JUAREZ Estado CHIHUAHUA MEXICO CP. 32000

Lugar, Fecha y hora de emisión:

JUAREZ,CHIHUAHUA 2017-03-21T14:41:22

Registro Patronal:

Efecto del Comprobante: egreso

Régimen Fiscal: PERSONA MORAL SIN FIN DE LUCRO

Receptor

Nombre: EVANGELINA MEJIA DE LA PEÑA

RFC: [REDACTED]

No. de Seguridad Social: 4

No. Empleado: 4

CURP: [REDACTED]

Departamento: ADMINISTRACION

Puesto:

RECURSOS HUMANOS

Riesgo del puesto: 1

Antigüedad: 0

Fecha de inicio laboral: 2017-01-19

Tipo de contrato: Confianza

Régimen de contratación: 2

Periodicidad de pago: Decenal

Tipo de jornada: Diurna

Salario diario: 481.00

Salario base: 433.33

Fecha de pago: 2017-01-20

No. de días pagados: 2

Fecha inicial de pago: 2017-01-11

Fecha final de pago: 2017-01-20

Forma de pago: Pago en una sola exhibicion

Método de pago: 28

Banco:

CLABE:

Moneda:

Tipo de cambio:

Concepto

Cantidad	Unidad	Descripción	Valor unitario	Importe
1	No Aplica	Pago de Nomina	952.34	952.34

ISR Retenido \$

Percepciones

Tipo de percepción	Clave	Concepto	Importe gravado	Importe exento
001	001	SUELDO NORMAL	866.66	0
017	004	SUBSIDIO AL EMPLEO	0	85.68
Total percepciones: \$			866.66	\$ 85.68

Detalle horas extra

No. de días	Tipo de horas	No. horas extra	Importe pagado
0	Dobles	0	0.00
0	Triples	0	0.00

Deducciones

Tipo de deducción	Clave	Concepto	Importe gravado	Importe exento
002	101	I.S.P.T	0	0.00
Total deducciones: \$			0	\$ 0.00

Detalle de Incapacidades

Días	Tipo incapacidad	Descuento
------	------------------	-----------

Importe con letra:  
NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS, 34/100 MN

IMPORTE NETO \$ 952.34