



*Anexo 3: Formato de
Nómina*

NOMINA DE SUELDOS		NOMBRE DE LA COMPAÑIA		SUELDO CORRESPONDIENTE A LA SEMANA		QUINCENA	Nº.	HOJA Nº.									
		DEL		AL													
NOMBRE DEL EMPLEADO	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	PERCEPCIONES							DEDUCCIONES				MTO A PAGAR	FIRMA DEL EMPLEADO			
		TIEMPO NORMAL			TIEMPO EXTRA		CREDITO AL SALARIO	OTRAS		TOTAL	IRAPY	SEGURO SOCIAL			OTRAS		TOTAL
		DIA	SERVIDO	IMPORTE	HRS	CUOTA	IMPORTE	SALARIO	CUOTE	IMPORTE			CUOTE	IMPORTE			
1																	1
2																	2
3																	3
4																	4
5																	5
6																	6
7																	7
8																	8
9																	9
10																	10
11																	11
12																	12
13																	13
14																	14
15																	15
16																	16
TOTALES																	
REG. FED. DE CONTRIBUYENTES DE LA CIA.		REG. EST. DE CONTRIBUYENTES DE LA CIA.		REVISADA POR		AUTORIZADA POR		PAGADA POR		REG. PROV. DE PERCEPCIONES		PAGADA CON BANCO Y O QUE NUM.					