GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 638.19 | D001 | I.S.R | 2272.62 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 10397.74 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 32.40 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | D003 | CUOTA IPECOL | 789.47 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1922.30 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1153.38 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 16,111.61 | SUMA DEDUCCIONES | | 3,094.49 |
| | | | NETO A PAGAR | | 13,017.12 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

C.U.R.P.

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 638.19 | D001 | I.S.R | 2272.62 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 10397.74 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 32.40 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | D003 | CUOTA IPECOL | 789.47 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1922.30 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1153.38 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 16,111.61 | SUMA DEDUCCIONES | | 3,094.49 |
| | | | NETO A PAGAR | | 13,017.12 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 02 CONFIANZA

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P001 | SUELDO | 2037.95 | D001 | I.S.R | 849.62 |
| P002 | SOBRESUELDO | 1222.77 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 34.35 |
| P016 | PREVISION SOCIAL MULTIPLE | 131.36 | D003 | CUOTA IPECOL | 475.69 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 3704.64 | | | |
| P028 | DESPENSA | 393.09 | | | |
| P031 | AYUDA PARA RENTA | 218.11 | | | |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 9,707.92 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,359.66 |
| | | | NETO A PAGAR | | 8,348.26 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 02 CONFIANZA

C.U.R.P.

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P001 | SUELDO | 2037.95 | D001 | I.S.R | 849.62 |
| P002 | SOBRESUELDO | 1222.77 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 34.35 |
| P016 | PREVISION SOCIAL MULTIPLE | 131.36 | D003 | CUOTA IPECOL | 475.69 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 3704.64 | | | |
| P028 | DESPENSA | 393.09 | | | |
| P031 | AYUDA PARA RENTA | 218.11 | | | |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 9,707.92 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,359.66 |
| | | | NETO A PAGAR | | 8,348.26 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P007 | QUINQUENIO | 533.02 | D001 | I.S.R | 601.56 |
| P008 | NIVELACION | 737.97 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 32.78 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 2136.24 | D003 | CUOTA IPECOL | 417.44 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | | | |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1944.92 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1166.95 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 8,519.10 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,051.78 |
| | | | NETO A PAGAR | | 7,467.32 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

C.U.R.P.

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P007 | QUINQUENIO | 533.02 | D001 | I.S.R | 601.56 |
| P008 | NIVELACION | 737.97 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 32.78 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 2136.24 | D003 | CUOTA IPECOL | 417.44 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000.00 | | | |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1944.92 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1166.95 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 8,519.10 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,051.78 |
| | | | NETO A PAGAR | | 7,467.32 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 742.56 | D001 | I.S.R | 849.62 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 3704.64 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 34.35 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000 | D003 | CUOTA IPECOL | 475.69 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 2037.95 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1222.77 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 9,707.92 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,359.66 |
| | | | NETO A PAGAR | | 8,348.26 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.: [redacted]

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

C.U.R.P.

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 742.56 | D001 | I.S.R | 849.62 |
| P020 | COMPENSACION BUROCRACIA | 3704.64 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 34.35 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 2000 | D003 | CUOTA IPECOL | 475.69 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 2037.95 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 1222.77 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 9,707.92 | SUMA DEDUCCIONES | | 1,359.66 |
| | | | NETO A PAGAR | | 8,348.26 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P007 | QUINQUENIO | 297.48 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 22.74 |
| P008 | NIVELACION | 782.07 | D003 | CUOTA IPECOL | 214.84 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 1,145.75 | | | |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1,349.44 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 809.67 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 4,384.41 | SUMA DEDUCCIONES | | 237.58 |
| | | | NETO A PAGAR | | 4,146.83 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

C.U.R.P.

[redacted]

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P007 | QUINQUENIO | 297.48 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 22.74 |
| P008 | NIVELACION | 782.07 | D003 | CUOTA IPECOL | 214.84 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 1,145.75 | | | |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 1,349.44 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 809.67 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 4,384.41 | SUMA DEDUCCIONES | | 237.58 |
| | | | NETO A PAGAR | | 4,146.83 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 01.08.2020 AL 15.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 15.08.2020

SECRETARÍA:

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 782.07 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 16.29 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 796.17 | D003 | CUOTA IPECOL | 153.14 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 966.91 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 580.15 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 3,125.30 | SUMA DEDUCCIONES | | 169.43 |
| | | | NETO A PAGAR | | 2,955.87 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA

COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

COMPROBANTE DE PAGO

PERIODO: 16.08.2020 AL 31.08.2020

NO. DE PERSONAL: [redacted]

PUESTO:

FECHA DE PAGO: 31.08.2020

SECRETARÍA:

R.F.C.: [redacted]

ADSCRIPCIÓN: 171800 COESCAMED

AFIL IMSS:

TIPO DE TRABAJADOR: 13 CONTRATO

C.U.R.P.

| PERCEPCIONES | | | DEDUCCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE | CLAVE | CONCEPTO | IMPORTE |
| P008 | NIVELACION | 782.07 | D002 | APORTACION TRABAJADORES IMSS | 16.29 |
| P066 | PRODUCTIVIDAD | 796.17 | D003 | CUOTA IPECOL | 153.14 |
| P076 | SUELDO AL PERSONAL EVENTUA | 966.91 | | | |
| P077 | SSDO. AL PERSONAL EVENTUAL | 580.15 | | | |
| SUMA PERCEPCIONES | | 3,125.30 | SUMA DEDUCCIONES | | 169.43 |
| | | | NETO A PAGAR | | 2,955.87 |

FIRMA EMPLEADO

MANUEL GUTIERREZ NÁJERA NO. 15, COL. LOMAS VISTA HERMOSA, C.P. 28010

COLIMA, COLIMA, MÉXICO TEL. +52 (312) 33 01571 Y 31 39939