



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
NEGOCIADO PARA EL FOMENTO DE OPORTUNIDADES DE TRABAJO

VERIFICACION DE HORAS TRABAJADAS
(Salario por Semana)

Nombre de la Empresa: _____

Número de Contrato : _____ Ley Núm. _____ 52 _____ 82

Horas Autorizadas: _____

Nombre del Empleado	Seguro Social	Fecha de Baja	Sustituido por	Horas trabajadas semanalmente para la semana terminada en				Total de Semanas	Salario por Semana	Total Salario Bruto	Certifico haber trabajado las horas señaladas y haber recibido el salario indicado (Firma del Empleado)
Certifico que las personas incluidas en esta nómina fueron referidas por el Servicio de Empleo. No se están incluyendo horas extras, vacaciones, enfermedad, ni días feriados. Los participantes son acreedores de los beneficios ofrecidos según las disposiciones contractuales.								Total Horas Mensuales	Total Salario Bruto	Total a Reembolsar	
										% Aprobado	

Fecha: _____

Firma del Representante: _____