



CERTIFICO QUE ESTA NÓMINA TEMPORERA, CONSTA DE UNA (01) HOJA, ESTÁ CORRECTA Y COMPLETA Y QUE LAS PERSONAS ENUMERADAS EN LA MISMA SON LAS QUE AL 30 DE ABRIL 2026 FIGURAN EN LOS RÉCORDS DE PERSONAL QUE MANTIENE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EMBELLECIMIENTO DE CARRETERAS Y AVENIDAS DE CIRCUNVALACIÓN.

Fior D. Martínez

LC. FIOR DALIZA ESTHER MARTÍNEZ MONTAS
ENC. DEL DPTO. DE RECURSOS HUMANOS




LIC. BRANLIS R. QUEZADA LEBRÓN
SUB-DIRECTOR FINANCIERO INTERINO


Reporte de Nómina

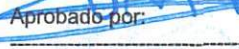
126271 - 01/04/2026 - 1 - - Normal - - DIRECCION GENERAL DE EMBELLECIMIENTO DE CARRETERAS - Aprobada

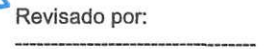
Total General	Cargo	Sueldo Bruto	Otros Ing.	Total Ing.	AFP	ISR	SFS	Otros Desc.	Total Desc.	Neto
Total general:	45	2,741,000.00	0.00	2,741,000.00	78,666.70	187,331.07	83,326.40	110,452.40	459,776.57	2,281,223.43

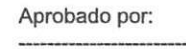
Concepto	Codigo SIGEF	Beneficiario	Monto
500-01 - AFP	02003	43014945400 - Tesoreria Seguridad Soc (RECC	78,666.70
500-02 - Impuesto sobre la renta	02001	49999998400 - Colector de Rentas Internas	187,331.07
500-03 - Seguro de vida (INAVI)	03004	43014946200 - Instituto de Aux. y Vivienda	1,125.00
510-02 - Seguro Familiar de Salud	03007	43014945400 - Tesoreria Seguridad Soc (RECC	83,326.40
510-03 - SFS - Salud Padres	03002	43014945400 - Tesoreria Seguridad Soc (RECC	1,919.78
510-15 - SENASA Complementario	03010	40151645400 - Seg.Nacional de Salud (SENAS.	786.00
540-31 - Cooperativa Ahorro	02006	43000375100 - Coop. Serv. Multiples COOSEO	35,100.00
540-32 - Cooperativa Aporte	01003	43000375100 - Coop. Serv. Multiples COOSEO	22,900.00
540-33 - Prestamos Cooperativa	04011	43000375100 - Coop. Serv. Multiples COOSEO	44,121.62
590-28 - Descuento Servidores Publicos DIGECAC	02026	43031737300 - Asoc Servidor Publicos DIGECA	4,500.00
900-01 - Aporte Fondos de Pensiones			194,611.00
900-02 - Aporte Seguro de Riesgo Laborales			32,481.40
900-03 - Aporte Seguro Familiar de Salud			194,336.90

Preparado Por: 
Responsable de Nómina

Aprobado por: 
Responsable Financiero

Aprobado por: 
Responsable Institución

Revisado por: 
Servicios Personales CGR

Aprobado por: 
Contralor General

Firmas OPCIONALES, según aplique:

Aprobado por: _____
Responsable Advo. y Financiero de la Institución a la que está adscrita

Aprobado por: _____
Responsable de la Institución a la que está adscrita