

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGÜEZ
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
SECCIÓN DE NÓMINAS**

Fecha

DOCUMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE PAGO DE CHEQUE DE SUELDO

A : Director Sección de Nóminas
DE : _____ (Empleado)
ASUNTO : **Solicitud para suspender pago de cheque**

Deseo solicitar se suspenda el pago del cheque de sueldo orrespondiente a la _____
quincena del mes de _____ de _____, por el siguiente motivo: _____
_____.

Firma empleado (a)

Núm. de Control

NOTA: La preparación de un nuevo cheque toma aproximadamente 30 días laborables.

A : Sr. Pablo Acevedo Rivera
O.P.E. Int.
Depto. de Finanzas
R.U.M.

De : Sr. Franklyn A. Pagán Acosta
Director de Nóminas III

ASUNTO : Solicitud para suspender pago de cheque

NOMBRE : _____.

NÚM. DE CTRL : _____.

FECHA : _____.

CHEQUE NÚM. : _____.

CANTIDAD : \$ _____.

NÓMINA : _____.

PERIODO : _____.