

**SOLICITUD PARA LA SUSPENSION DE PAGO DE CHEQUE
(STOP PAYMENT)**

Nombre: _____ Núm. de Estudiante: _____
Núm. de Cheque: _____ Núm. Seg. Soc. _____
Cantidad del Cheque: _____ Concepto: Nómina:
Fecha del Cheque: _____ ___ RUM ___ SEA ___ EEA
Núm. de Cuenta Bancaria: _____ ___ Jornal ___ Ayudantía Graduada
Fecha en que se reportó: _____ Periodo: _____

Solicito se suspenda el pago del cheque # _____ por la cantidad de _____ correspondiente al pago de _____, por el siguiente motivo:

Nota: Me comprometo a reembolsar la cantidad arriba mencionada en caso de que el cheque aparezca cambiado y se me haya hecho un duplicado.

Información General

Dirección _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail _____

Cordialmente,

Firma del empleado y/o solicitante

Directora de Nóminas III