



ANEJO A FACTURA AL COBRO

Formulario para usarse para los participantes del Programa Híbrido de Contribución Definida (Ley 3 - 2013) efectivo desde el 1 de julio 2013

NÚMERO DE FACTURA _____

| AGENCIA, CORPORACIÓN O MUNICIPIO | | | | CÓDIGO | | FECHA DEL INFORME | | Página _____ De _____ | | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|---------------|
| | | | | | | Mes | Año | | | | | |
| Núm. de Seguro Social ¹ | Apellido Paterno, Materno, Nombre, Inicial | Mes y Año de la Remesa Afectada | # de Cheque de pago | Aport. Individual | APORTACIÓN PATRONAL | Seguro Incapacidad Compulsorio | Préstamo Personal | Préstamo Hipotecario | Préstamo Cultural | Servicio no Cotizado | Importe Total Facturado | Justificación |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Certificación | | | | | | | | | | | | |
| Certifico que la información aquí es correcta. | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Director o su Representante Autorizado | | | Firma | | | Puesto que Ocupa | | | Fecha (Día/Mes/Año) | | | |

Leyenda 1: Registre Número de Seguro Social en orden ascendente.

Conservación: Dieciséis años

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA

PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 • Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León Pda. 32 1/2, San Juan, P. R. 00917-3711

Tel. 787.777.1500 • www.retiro.pr.gov