



Formulario de Cambio de Compensación para Múltiples Empleados (Para uso del Patrono)

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PATRONO: _____

Tenga en cuenta que cualquier cambio en el salario y los montos de las contribuciones se ingresará el primer día del mes siguiente a la fecha de entrada en vigor del salario.

INFORMACIÓN DEL PATRONO

Nombre del Patrono: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono: (____) ____ - _____ Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Número de identificación del Miembro: _____

Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____

Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____

Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____

Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____

Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____

Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____

Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____

Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____
Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____
Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____
Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____
Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____
Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____
Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

Número de identificación del Miembro: _____
Nombre (Apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre): _____
Salario: \$ _____ Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____
Contribuciones del patrono: _____% Fecha de vigencia del salario: ____ / ____ / ____

ACUERDO DEL PATRONO

En nombre del patrono, el abajo firmante acuerda hacer pagos al Pension Boards para los miembros declarado, sobre la base de la fecha efectiva y los datos salariales indicados.

Firma oficial: _____

Fecha: ____ / ____ / ____