



PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE SUELDOS

BROU: Sí

No

Mes _____ Año 20____

Departamento de Liquidaciones

Tipo _____ N° _____ Detalle _____	Genera Aguinaldo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CÓDIGO INTERNO DE PROYECTO <input type="checkbox"/> (si no se completa el recuadro, implica distribución por proyecto según radicación)	
_____ <i>Nombre funcionario</i> solicita la apertura el día _____ a la hora _____ a _____ <i>Nombre funcionario</i> de Sec. Operaciones	
_____ Firma	_____ Firma

Sección Operaciones

_____ <i>Nombre funcionario</i> de Sec. Operaciones , comunica apertura, a _____ <i>Nombre funcionario</i> del Dpto. de Liquidaciones	_____ Firma	_____ Firma
---	----------------	----------------

Departamento de Liquidaciones

_____ <i>Nombre funcionario</i> comunica fin de ingreso a Sección Operaciones a _____ <i>Nombre funcionario</i> día ____ hora ____	_____ Firma	_____ Firma
---	----------------	----------------

Sección Operaciones

_____ <i>Nombre funcionario</i> procesó ____ liquidación, día ____ hora ____ entrega validaciones al Dpto. de Liquidaciones	_____ Firma	a _____ <i>Nombre funcionario</i> día ____ hora ____	_____ Firma
---	----------------	---	----------------

Departamento de Liquidaciones

_____ *Nombre funcionario* avisa que se realizaron modificaciones a la/s liquidación/es, se solicita reproceso

_____ *Firma* _____ *Nombre funcionario* de **Sec. Operaciones**, día ___ hora ___

_____ *Firma*

Sección Operaciones

_____ *Nombre funcionario* procesó ___ liquidación, día ___ hora ___ comunica al **Dpto. Liquidaciones** para que se

_____ *Firma* realice nuevo control a _____ *Nombre funcionario* día ___ hora ___

_____ *Firma*

Departamento de Liquidaciones

_____ *Nombre funcionario* avisa que se realizaron modificaciones a la/s liquidación/es, se solicita reproceso, comunica a

_____ *Firma* _____ *Nombre funcionario* de **Sección Operaciones**, día ___ hora ___

_____ *Firma*

Sección Operaciones

_____ *Nombre funcionario* procesó ___ liquidación, día ___ hora ___ comunica al **Dpto. Liquidaciones** para que se

_____ *Firma* realice nuevo control a _____ *Nombre funcionario* día ___ hora ___

_____ *Firma*

Departamento de Liquidaciones

_____ *Nombre funcionario* avisa que se realizaron modificaciones a la/s liquidación/es, se solicita reproceso, comunica a

_____ *Nombre funcionario* de **Sec. Operaciones**, día ___ hora ___

_____ Firma

_____ Firma

Sección Operaciones

_____ *Nombre funcionario* procesó ___ liquidación, día ___ hora ___ comunica al **Dpto. Liquidaciones** para que se

_____ Firma realice nuevo control a _____ *Nombre funcionario* día ___ hora ___

_____ Firma

Departamento de Liquidaciones

_____ *Nombre funcionario* avisa que se realizaron modificaciones a la/s liquidación/es, se solicita reproceso, comunica a

_____ *Nombre funcionario* de **Sección Operaciones**, día ___ hora ___

_____ Firma

_____ Firma

Sección Operaciones

_____ *Nombre funcionario* procesó ___ liquidación, día ___ hora ___ comunica al **Dpto. Liquidaciones** para que se

_____ Firma realice nuevo control a _____ *Nombre funcionario* día ___ hora ___

_____ Firma

Departamento de Liquidaciones

_____ da V° B° a ___ Liquidación, se puede realizar liquidación final, se comunica a

Nombre funcionario

Firma

_____ de **Sección Operaciones**, día ___ hora ___

Nombre funcionario

Firma

Sección Operaciones

Procesó liquidación definitiva _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Firma

Entregó órdenes de entrega _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma

Entregó cierre de Retenciones _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma

Entregó recibos de Montevideo _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma

Entregó recibos de Interior _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma

Entregó disquette Brou _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma

Entregó disquette Poderes _____ de Sec. Operaciones a _____ día ___ hora ___

Nombre funcionario

Nombre funcionario

Firma

Firma