

Diario De Días Trabajados  
(Formulario Opcional)

Departamento De Trabajos De Los EE UU  
Administración de Normas de Empleo  
Sección de Horas y Sueldos



Obrero: \_\_\_\_\_ Numero del Seguro Social: \_\_\_\_\_ OMB No.: 1215-0148 Expires: 06-30-2012  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Fin de la semana trabajada (mes, día, año)

Día/fecha	domingo/	lunes/	martes/	miercoles/	jueves/	viernes/	sábado/	Total de horas trabajadas en la semana		
Hora de comenzar										
Hora de terminar									<b>DEDUCCIONES</b>	
Horas trabajadas									Impuesto del Seguro Social	
<b>Cosecha/faena</b> Unidades terminadas									Impuesto federal	
									Impuesto estatal	
									<b>Salario bruto</b>	Alquiler
<b>Base de pago (por hora o por contrato)</b>								Comida		
Salario diario								Transporte		
Empresario _____									Otra deducción	
Dirección _____									Otra deducción	
Numero de identidad del patrón para el Seguro Social _____									<b>Total de deducciones</b>	
									<b>Pago neto (Cantidad debida al obrero)</b>	<b>Día de pago</b>

**INSTRUCCIONES**

Correctamente rellendado, este formulario opcional satisficará las exigencias de las secciones 201 (d), (e), y (9) y de las secciones 301 (c), (d), y (O de la Ley para la Protección de los Obreros Agrícolas Migratorios y de Temporada (MSPA). 29 U.S.C. §§ 1821 (d)-(e), (g); 1831 (c)-(d), (f); 29 C.F.R. § 500.80. Este formulario también satisface las exigencias estatutarios bajo la sección 11 (c) de la Ley de Normas Razonables de Trabajo (FLSA). 29 U.S.C. § 211 (c). Si el empresario (a) opta por no utilizar este formulario opcional, él/ella, no obstante, debe mantener la información y se la debe proveer a los empleados por escrito.

**INFORMACIÓN SOBRE LA NOMINA DE PAGOS:** Rellene el mes, día y año en los cuales la semana laboral de pago del empleado termina. Rellene la civil calendaria del día trabajado. Rellene a qué hora el trabajo comenzó y a qué hora terminó cada día. Rellene la suma total del tiempo trabajado cada día. Reste los periodos de comidas de buena fe. Cosecha/ faena -Unidades terminadas -Rellene el tipo de trabajo desempeñado (como recoger naranjas por recipiente). Rellene el número de las unidades producidas si al obrero se le paga por pieza o a base de tareas. Rellene el pago por pieza o por hora. Rellene la suma del pago diario computado por el pago por hora y/o por pieza.

**DEDUCCIONES ENUMERADAS:** Además de FICA (Seguro Social), impuesto federal, impuesto estatal, el alquiler, la comida, y las deducciones por el transporte (si existen), rellene cualquier otra deducción **especificada** en la columna a la derecha y luego pásela a la izquierda. Reste la suma total de las deducciones del total del pago bruto-Rellene el resultado como pago neto (cantidad debida al obrero). Rellene la fecha cuando se le paga al obrero.

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Se le avisa al que rellene este formulario que no tiene que respnder a esta compilación a menos que se encuentre y se exhiba un número actualmente válido de control de OMB. Las secciones 201 (d) y 301 (c) bajo MSPA autorizan esta compilación de información. 29 U.S.C. §§ 1821 (d), 1831 (c), 1851-1853; 29 C.F.R. § 500.80. Aunque el uso de este formulario es opcional, se le exige a toda entidad bajo el alcance de MSPA que mantenga la información y que la proporcione por escrito. 29 U.S.C. §§ 1821 (d)-(e), (g), 1851, 1853, 1854; 29 C.F.R. § 500.80. El Departamento de Trabajo utiliza este formulario para determinar el cumplimiento del empresario con la ley MSPA. Se calcula que tardará un promedio de un (1) minuto para completar esta compilación de información, incluyendo el tiempo que se necesita para repasar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y para rellenar y repasar la compilación de información. Si Ud. tiene algún comentario sobre estos cálculos de la responsabilidad o sobre cualquier otro aspecto de la compilación de esta información, inclusive sugerencias para reducir esta carga, envíelos al U.S. Department of Labor, Employment Standards Administration, Administrator, Wage and Hour Division, Room S3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. **No Envíe El Formulario Después de Rellenarlo A Esta Oficina.**