

Libro de Contabilidad de Propinas

Nombre de Empleador _____

Empleado _____ Número de Seguro Social _____

Mes _____ Año _____

Dom		Lun		Mar		Miér		Juev		Vier		Sáb	
Fecha	Cantidad												

Mes _____ Año _____

Dom		Lun		Mar		Miér		Juev		Vier		Sáb	
Fecha	Cantidad												

Mes _____ Año _____

Dom		Lun		Mar		Miér		Juev		Vier		Sáb	
Fecha	Cantidad												

FIRMA _____ Fecha _____