

Nombre pasado	Nombre	Inicial Media	Fecha de nacimiento
Domicilio	Ciudad	Estado	Codigo postal
Cual es su numero de telefono?	El otro telefono	A quien llamamos, en caso de emergencia?	
El trabajo deseado	Cirle uno Hombre Hembra	Marital Status	
El sueldo deseado	¿Usted tiene herramientas del carpintero?	¿Usted trabajará en horas extras?	
Cual es su numero de seguro social?	¿Usted entiende que las localizaciones del trabajo pueden requerir recorrido?	¿Está usted sobre dieciocho años de viejo?	
	¿Es usted legalmente elegible para el empleo en los Estados Unidos?	Altura	
		Peso	

Historia De Empleo

Nombre De la Compañía	Teléfono	Supervisor
Dirección	Paga Semanal El comenazar	Conclusión
Título del trabajo y descripción del trabajo	Fechas del empleo De A Razón de irse	
Nombre De la Compañía	Teléfono	Supervisor
Dirección	Paga Semanal El comenazar	Conclusión
Título del trabajo y descripción del trabajo	Fechas del empleo De A Razón de irse	
Nombre De la Compañía	Teléfono	Supervisor
Dirección	Paga Semanal El comenazar	Conclusión
Título del trabajo y descripción del trabajo	Fechas del empleo De A Razón de irse	

Habilidades, entrenamiento y/o escuelas especiales

MILITARES: Termine esta sección si usted desempeñó servicios en las fuerzas armadas los E.E.U.U.

Rama del servicio	Periodo del servicio activo	Fila en la descarga
	De A	
Describa sus deberes y cualquier entrenamiento especial		

EDUCACION:

High School Secundaria - Nombre Y Dirección	Años Atendidos	Curso del estudio
Universidad o escuela de Technical	Años Atendidos	Curso del estudio

REFERENCIAS: Referencias personales de la lista dos con excepción de patrones anteriores

Nombre	Teléfono	Relación
Nombre	Teléfono	Relación

¿Le siempre han enlazado? si no ¿Si sí, con qué patrón?

¿Le siempre han condenado por un crimen en los últimos diez años?
Si sí, describa adentro por completo.

¿Usted ha recibido la remuneración de los trabajadores o la paga de la renta de la inhabilidad?
Si sí, describa adentro por completo.

¿Usted tiene limitaciones o defectos físicos que le imposibiliten de realizar ciertos trabajos?
Si sí, describa adentro por completo.

Atestigo, bajo pena de perjury, que soy (compruebe una caja) y que los documentos que he presentado como evidencia de la identidad y la elegibilidad del empleo es genuina a mí. Estoy enterado que la ley federal provee el encarcelamiento y/o la multa para cualquier documento falso en la conexión con este certificado.
 _____ Un ciudadano o un nacional de los Estados Unidos
 _____ Un extranjero admitido legal para la residencia permanente (extranjero # _____)
 _____ Un extranjero autorizado por el servicio de la inmigración y de la naturalización a trabajar en los estados de Unier (Extranjero o admisión# _____)
 Expiración de la fecha del empleo _____

IMPORTANTE

El aspirante infrascrito conviene eso la firma abajo, él o de ella, si está empleado, sería empleado sobre una base probatoria para a período de seis semanas a partir de la fecha del hire. En ese punto en tiempo, si no antes, una decisión será tomada por el superintendente del trabajo y/o gerencia si el estado de empleo convertirá a la permanente o terminará el empleo. Para ser considerado para el estado permanente, el nuevo hire debe durante el período probatorio 1) tener un expediente 100% de la atención sobre una base no-tardía, 2) tiene a expediente limpio de seguridad, y 3) objeto expuesto una actitud ejemplar respecto al trabajo y a las políticas de Loveless.

ACUERDO DE LA PRUEBA DE LA DROGA

El aspirante infrascrito conviene eso por su o su firma abajo, el individuo será requerida para pagar la pantalla de la droga si prueba proporciona resultados positivos. Este coste será deducido del cheque infrascrito de la paga.

ACUERDO DURO DEL CRISTAL DE HAT/SAFETY

Este documento indica que todos los empleados de Loveless Commercial Contracting, Inc. son responsables de los sombreros y de las gafas de seguridad duros utilizado tan por ellos. Loveless proporcionará los sombreros duros y las gafas de seguridad para todos los empleados y cantidad de \$13.00 serán cargadas a su primeros cheque. Iguales sostendrán en caso de que para el reemplazo de cualquier artículo.

PROGRAMA ESCRITO DE SEGURIDAD PROGRAM/MSDS

El aspirante infrascrito, si está empleado, conviene al lado de la firma debajo de ése el programa escrito de seguridad y el programa de la comunicación del peligro en ese detalle se ha leído y se ha entendido el jobsite.

RECONOCIMIENTO - LEÍDO POR FAVOR ANTES DE LA FIRMA

Declaro por este medio la información proporcionada por mí en este uso para el empleo soy verdad, correcto y completo al mejor de mi conocimiento. Entiendo que si está empleada, cualquier declaración errónea del omisión del hecho en este uso será considerada causa para triste. Autorizo Loveless Commercial Contracting, Inc. para hacer y/o para investigar un informe por el que la información se obtenga a través entrevistas personales con mis vecinos, amigos u otro con quién me conocen. Esta investigación, si está obtenida, puede incluir la información en cuanto a mi carácter, reputación general, características personales y modo de vivir. Entiendo que tengo la derecha a maked escrito petición dentro de un período razonable de recibir la información detallada adicional sobre la naturaleza y el alcance de cualquier investigación.

Firma Del Aspirante _____

Fecha _____

Formulario W-4(SP) (2009)

Propósito. Llene el Formulario W-4(SP) para que su empleador pueda retener la cantidad correcta del impuesto federal sobre el ingreso de su paga. Considere llenar un nuevo Formulario W-4(SP) cada año y cuando su situación personal o financiera cambie.

Exención de la retención. Si está exento, llene sólo las líneas 1, 2, 3, 4, y 7 y firme el formulario para validar. Su exención para 2009 vence el 16 de febrero de 2010. Vea la Pub. 505, *Tax Withholding and Estimated Tax* (Retención del Impuesto e Impuesto estimado), en inglés.

Nota: No puede reclamar la exención de la retención si: (a) su ingreso excede \$950 e incluye más de \$300 de ingresos no derivados del trabajo (por ejemplo, intereses y dividendos) y (b) otra persona puede reclamarlo como dependiente en su declaración de impuestos.

Instrucciones básicas. Si no está exento, llene la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Las hojas de trabajo de la página 2 ayudan aún más sus descuentos de la retención basados en las deducciones detalladas, ciertos créditos, ajustes a los ingresos o el caso de dos asalariados o múltiples empleos. Llene todas las hojas de trabajo que le

correspondan. Sin embargo, puede reclamar menos (o cero) descuentos. Para salarios normales, la retención tiene que basarse en los descuentos que reclamó y no puede ser una cantidad fija ni un porcentaje de los salarios.

Cabeza de familia. Por lo general, puede reclamar el estado de cabeza de familia para efectos de la declaración de impuestos sólo si no está casado y paga más del 50% de los costos de mantener el hogar para usted y para su(s) dependiente(s) u otros individuos calificados. Vea la Pub. 501, *Exemptions, Standard Deduction, and Filing Information* (Exenciones, deducción estándar e información sobre la presentación), en inglés, para más información.

Créditos tributarios. Puede tomar en cuenta créditos tributarios previstos al calcular su número permisible de descuentos de la retención. Los créditos por gastos del cuidado de hijos o de dependientes y el crédito tributario por hijos pueden ser reclamados usando la Hoja de Trabajo para Descuentos Personales, a continuación. Vea la Pub. 919, *How Do I Adjust My Tax Withholding?* (¿Cómo ajusto la retención de mis impuestos?), en inglés, para obtener información sobre la conversión de otros créditos en descuentos de la retención.

Ingresos que no provienen de salarios. Si tiene una suma cuantiosa de ingresos que no provienen de salarios, tales como intereses o dividendos, considere

hacer pagos de impuesto estimado usando el Formulario 1040-ES, *Estimated Tax for Individuals* (Impuesto estimado para personas físicas), en inglés. *De lo contrario, podría deber impuestos adicionales. Si recibió ingresos por concepto de pensión o anualidad, vea la Pub. 919 para saber si tiene que ajustar su retención en el Formulario W-4(SP) o W-4P, en inglés.*

Dos asalariados o múltiples empleos. Si tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo, calcule el número total de exenciones al cual tiene derecho de reclamar en todos los empleos usando las hojas de trabajo de sólo un Formulario W-4(SP). Su retención usualmente será la más precisa cuando todos los descuentos se reclaman en el Formulario W-4(SP) para el empleo que paga más y cero para 2009. Vea la Pub. 919, en inglés, para más detalles.

Extranjero no residente. Si es extranjero no residente, vea las *Instructions for Form 8233* (Instrucciones para el Formulario 8233), disponibles en inglés, antes de llenar este Formulario W-4(SP).

Revise su retención. Después de que su Formulario W-4(SP) entre en vigencia, use la Pub. 919, en inglés, para saber cómo se compara la cantidad que se le rellene con su cantidad total de impuestos prevista para 2009. Vea la Pub. 919, especialmente si sus ingresos exceden de \$130,000 (Soltero) o de \$180,000 (Casado).

Hoja de Trabajo para Descuentos Personales (Cuadrar para sus archivos).

- A Añote "1" para usted mismo si nació más lo puede reclamar como dependiente A
- B Añote "1" si:
 • Es soltero y tiene sólo un empleo; o
 • Es casado, tiene sólo un empleo y su cónyuge no trabaja; o
 • Su sueldo o salario de un segundo empleo o el de su cónyuge (o el total de ambos) es \$1,500 o menos. B
- C Añote "1" para su cónyuge. Pero, puede escoger anotar "-0-" si es casado y tiene un cónyuge que trabaja o si tiene más de un empleo. (Añotar "-0-" puede ayudarlo a evitar que le retengan una cantidad de impuestos demasiado baja) C
- D Añote el número de dependientes (que no sean su cónyuge o usted mismo) que reclamará en su declaración de impuestos D
- E Añote "1" si presentará su declaración de impuestos como cabeza de familia (vea las condiciones bajo Cabeza de familia, anteriormente) E
- F Añote "1" si tiene por lo menos \$1,800 en gastos de cuidado de hijos o dependientes por los cuales pensará reclamar un crédito. F

(Nota: No incluya pagos de pensión para hijos menores. Vea la Pub. 503, *Child and Dependent Care Expenses* (Gastos del cuidado de hijos menores y dependientes), en inglés, para más detalles.)

- G **Crédito tributario por hijos** (Incluyendo el crédito tributario adicional por hijos). Vea la Pub. 972, *Child Tax Credit* (Crédito tributario por hijos), en inglés, para mayor información.
 • Si sus ingresos totales serán menos de \$61,000 (\$90,000 si es casado), anote "2" para cada hijo que reúna los requisitos; entonces menos "1" si tiene tres o más hijos que reúnen los requisitos.
 • Si sus ingresos totales serán entre \$61,000 y \$84,000 (\$90,000 y \$119,000 si es casado), anote "1" para cada hijo que reúna los requisitos más "1" adicional si tiene seis o más hijos que reúnen los requisitos G
- H Sume las líneas A a la G, inclusive, y añote el total aquí. (Nota: Esto puede ser distinto del número de exenciones que usted reclame en su declaración de impuestos) H

- Para que sea lo más exacto posible, complete todas las hojas de trabajo que le correspondan.
 • Si piensa detallar sus deducciones o reclamar ajustes a sus ingresos y desea reducir su impuesto retenido, vea la Hoja de Trabajo para Deducciones y Ajustes, en la página 2.
 • Si tiene más de un empleo o es casado y usted y su cónyuge trabajan y sus remuneraciones combinadas de todos los empleos exceden de \$40,000 (\$25,000 si es casado), vea la Hoja de Trabajo para Dos Asalariados o Múltiples Empleos en la página 2 a fin de evitar la retención insuficiente de los impuestos.
 • Si ninguna de las condiciones anteriores le corresponde, deténgase aquí y añote en la línea 5 del Formulario W-4(SP), a continuación, la cantidad de la línea H.

..... Corte aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos. OMB No. 1545-0074

Formulario W-4(SP) **Certificado de Exención de Retenciones del Empleado** **2009**

Department of the Treasury Internal Revenue Service

1 Escriba a máquina o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo, Apellido **2** Su número de seguro social

Dirección (número de casa y calle o ruta rural) **3** Soltero Casado Casado, pero rellene con una tasa mayor de Soltero
 Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".

Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP) **4** Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de seguro social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una nueva tarjeta.

5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2) **5**
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea se le retenga de su cheque de pago **6** \$

7 Reclamo exención de la retención para 2009 y certifique que cumplo con ambas condiciones siguientes para la exención:
 • El año pasado tuvo derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque no tuvo obligación tributaria alguna y
 • Este año tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque tengo previsto no tener una obligación tributaria.

Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí. **7**
 Bajo pena de perjurio, declare que he examinado este certificado y que a mí leal saber y entender, es verdadero, correcto y completo.
Firma del empleado
 (Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). **▶**

8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador: Llena las líneas 9 y 10 sólo si envía este certificado al IRS). **9** Código de oficina (opcional) **10** Número de identificación patronal (EIN)
 Fecha **▶**

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea la página 2. Cat. No. 38929Y Formulario **W-4(SP)** (2009)

Formulario I-9, Verificación de Elegibilidad para el Empleo

Departamento de Seguridad Nacional
Servicios de Ciudadanía Estadounidense e Inmigración

Lea atentamente las instrucciones antes de cumplimentar este formulario. Las instrucciones deben estar disponibles durante la cumplimentación de este formulario.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN: Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (El empleado deberá cumplimentarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.)

Nombre en letra de imprenta:		Apellido		Inicial		Apellido de Soltera	
Dirección (Nombre y Número de la Calle)				Apartamento núm.		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Ciudad		Estado		Código Postal		Seguro Social núm.	

Soy consciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por declarar en falso o por utilizar documentos falsos durante la cumplimentación de este formulario.

Un ciudadano de los Estados Unidos
 Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)
 Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) _____
 Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) _____
 hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- mes/día/año) _____

Firma del empleado _____ Fecha (mes/día/año) _____

Certificado del redactor y/o traductor (A cumplimentarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado). *Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi leal saber y entender, la información indicada es cierta y correcta.*

Firma del Redactor/Traductor _____ Nombre en letra de imprenta _____

Dirección (Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) _____ Fecha (mes/día/año) _____

Sección 2. Revisión y verificación del empresario (Deber cumplimentarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A, O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.)

El título del documento: _____	Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
La autoridad que lo expide: _____					
Documento núm.: _____					
Fecha de expiración (si existe): _____					
Documento núm.: _____					
Fecha de expiración (si existe): _____					

CERTIFICACIÓN: Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar a trabajar el (mes/día/año) _____ y que a mi leal saber y entender el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. (Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar).

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado _____	Nombre en letra de imprenta _____	Cargo _____
_____	Melissa K. Quinn	Controller
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización (Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) _____	Fecha (mes/día/año) _____	
Loveless Commercial Contracting Inc 1821 State St Cayce SC 29033		

Sección 3. Actualización y nueva verificación (Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.)

A. Nuevo nombre (en caso de que sea aplicable) _____ B. Fecha de la nueva contratación (mes/día/año) (en caso de que sea aplicable) _____

C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.

El título del documento: _____	Documento núm.: _____	Fecha de expiración (si existe): _____
Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi leal saber y entender, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.		
Firma del empresario o de su representante autorizado _____	Fecha (mes/día/año) _____	

Nombre _____	Fecha del hire _____
Número de la Seguridad Social _____	Fecha de nacimiento _____
Dirección _____	
Le notifican de los términos del empleo según lo prescrito en la sección 41-10-30 del S.C. Code de los leyes, 1976-amended:	
1) Horas normales del trabajo: <u>40+/-</u> a tiempo completo por horas <u>estacional</u> (Número del radio de acción de horas) por semana, día, otro, el etc. <u>De lunes a viernes, 7:30 - 4:00</u>	
2) Índice de la paga : _____	Precio Por hora _____
3) El día de paga es semanal. Nuestro período de la paga es lunes a domingo, cheques se publica el jueves. El lugar del pago es trabajo-sitio, oficina, correo - los individuos con excepción del empleado no pueden tomar cheques sin el aviso anterior.	
4) Las deducciones que se harán de salarios por ejemplo, pero no limitadas a, los artículos enumeraron abajo bajo deducciones de nómina de pago	

TERMINOS ADICIONALES

Los términos siguientes se pueden proporcionar en la discreción del patrón de acuerdo con la política individual de la compañía.

- 5) Política de las vacaciones & Política de la licencia enferma Debe llamar en supervisor
- 6) Días de fiesta Pagados Ningunos
- 7) Otro Ningunos

DEDUCCIONES DEL SALARIO

- 1) Según los requisitos de ley, el dinero se puede retener de su salarios para los impuestos federales y de estado, la Seguridad Social Seguro y Medicare.
- 2) Remitiremos el pago vía depósito directo en la petición escrita del empleado al banco apropiado.
- 3) Para cualquier empleado que recibe avances en salarios, deduciremos una cantidad convenida de sus salarios. Convenido la cantidad debe estar en la escritura. Cualquier pago excesivo de salarios será considerado un avance y deducido.
- 4) Cualquier empleado que debe esta compañía y endeudamiento y/o que tiene posesión de cualquier característica de la compañía sobre la separación puede perder su paycheck(s) final o una porción allí de para satisfacer este endeudamiento. Si característica de la compañía no se vuelve dentro de veinticuatro (24) períodos de la hora, nosotros utilizará su paycheck(s) final para cubrir esta pérdida.
- 5) En el caso de los empleados que son llaves publicadas, éstos deben ser vueltos inmediatamente sobre la separación. Si no nosotros reintroducirá todas las cerraduras y deducirá el coste de su paycheck(s) final.
- 6) Ningún empleado que se descargue por cualquier razón no recibirá día de fiesta, licencia enferma o ventajas de las vacaciones.
- 7) Los vehículos de la compañía de funcionamiento de los empleados implicados en un accidente cargable pueden tener el coste del deducible porción de nuestro seguro deducido de sus salarios. Para no exceder coste real si menos que es deducible.
- 8) Cualquier empleado que incurra en una deuda personal contra esta compañía será responsable de esa deuda. Puede ser deducido de sus salarios.
- 9) Los empleados que manejan el dinero de la compañía serán responsables de escaseces. Puede ser deducido de sus salarios.
- 10) Los empleados que usan el equipo del teléfono pueden ser responsables del coste de reemplazo si el paginador o el teléfono se pierde o se daña. Puede ser deducido de su cheque.
- 11) Los empleados que no pueden utilizar la política de la compañía con las tarjetas de crédito de la compañía serán responsables de cualquier deuda incurrida en. Puede ser deducido de sus salarios.
- 12) Si usted daña la característica de la compañía o característica de los clientes deliberadamente usted será responsable. Puede ser deducido de sus salarios.
- 13) Los empleados con las herramientas publicadas compañía, materiales o equipo, serán responsables si se pierden, se roban o se dañan estos artículos. Los costes de reemplazo se pueden deducir de sus salarios.
- 14) Deduciremos de empleados pagamos, cuando en la escritura, el siguiente cuando es aplicable: sombreros duros, gafas de seguridad, uniformes, depósitos de la cuenta de ahorro, seguro, avances, herramientas.

 Firma Y Fecha Del Empleado

 Firma Y Fecha Del Patrón

LOVELESS COMMERCIAL CONTRACTING, INC.

POLÍTICA DE LA COMPAÑÍA

- 1) Nuestros objetivos de la compañía son producir un producto de calidad en un beneficio razonable. La satisfacción de cliente completa con nuestros objetivos es nuestra meta.
- 2) Todos los empleados son responsables de obtener sus descripciones de las funciones escritas de la oficina y de familiarizarse con sus deberes y responsabilidades escritos en esto.
- 3) Todos los empleados son responsables de sus propias pertenencia, herramientas, etc personales. Loveless Commercial Contracting, Inc., no será sostenido responsable de los artículos perdidos, colocados mal o robados que pertenecen a los empleados que se presentan de hurto o de los similares.
- 4) Todos los empleados deben leer, entender, y firmar política del mantenimiento de Loveless Commercial Contracting, de Inc., de la herramienta y de equipo. Estas políticas se pueden obtener en la oficina.
- 5) Todos los materiales, herramientas, y carros proporcionados para los empleados deben ser utilizados para Loveless Commercial Contracting, Inc., trabajan actividades relacionadas solamente. Prohíben a todos los empleados para utilizarlos por razón personal o la cualquier otra no relacionada con Loveless Commercial Contracting, Inc., trabajo.
- 6) Todos los empleados son responsables estar en su trabajo el tiempo. El ausentismo y la tardanza de Unexcused pueden conducir a su terminación sin ninguna advertencia. Es la responsabilidad del empleado obtener, leyó, y entiende la política de la tardanza y de la ausencia disponible en cada oficina del jobsite, acoplado o el superintendente asignado.
- 7) Prohíben a todos los empleados para hacer o para tener cualquier negocio exterior el tratar de Loveless Commercial Contracting, Inc., clientes, empleados, subcontratistas, o vendedores sin un permiso escrito para formar de Sr. Kenneth B. Loveless.
- 8) El fumar no se permite dentro de la oficina principal en: localización de la calle de 1821 estados.
- 9) Todos o cualquier empleado que compra los materiales, las herramientas, o las fuentes para la compañía o el trabajo actual que están trabajando, deben llamar la oficina para un número de orden de compra, completan el trabajo de papel de orden de compra, distribuyen copias, consiguen 3 precios comparables (si > \$20,00) y dan vuelta en su trabajo de papel sobre una base diaria.
- 10) Prohíben a todos los empleados de discutir sus sueldos o incentivos con cualesquiera miembros o empleado Loveless Commercial Contracting, Inc.
- 11) Si cualquiera de Loveless Commercial Contracting, Inc., empleados es el robar cogido serán procesadas por las autoridades locales.

SEGUIRÁ HABIENDO ESTAS POLÍTICAS EN EFECTO HASTA CAMBIADO EN LA ESCRITURA O REEMPLAZADO POR POLICY FROM EL PRESIDENTE

Firma del patron-Kenneth B. Loveless

Fecha

Firma del empleado

Fecha