

¿En qué consiste un arrendamiento?



Contrato de arrendamiento y alquiler

ESTO ES UN CONTRATO celebrado este día ____ de _____ de _____ por y entre _____, de aquí en adelante denominado "Arrendador" y _____, de aquí en adelante denominado "Inquilino".

1. CONTRATO Y LOCAL OBJETO DEL ARRENDAMIENTO:

Por medio del presente documento, el Arrendador accede a alquilar al Inquilino la vivienda ubicada en _____ de acuerdo a los siguientes términos y condiciones.

2. TÉRMINO:

Los inquilinos aceptan arrendar esta vivienda por un término fijo de _____, comenzando el ____ y terminando el _____. A su vencimiento, este Contrato se convertirá AUTOMÁTICAMENTE en un contrato de mes en mes.

3. RENTA:

El Inquilino acepta pagar al Arrendador como renta básica la suma de \$_____ al mes, vencida y pagadera mensualmente por adelantado el 1er día de cada mes durante el término de este contrato. Se requiere que se entregue la renta del primer mes al momento o antes de mudarse.

4. CARGO POR DEMORA DE PAGO:

La renta pagada después del 1er día de cada mes se considerará pago tardío, y si la renta no se paga en un plazo de _____ días después de dicha fecha, el Inquilino acepta pagar un cargo por demora de \$_____.

5. SERVICIOS PÚBLICOS:

El Inquilino es responsable por el pago de todos los servicios públicos y otros servicios de la vivienda.

6. DEPÓSITO EN GARANTÍA:

Por medio del presente contrato, los inquilinos aceptan pagar un depósito en garantía de \$_____ que será reembolsado al momento de desocupar la vivienda, devolver las llaves al Arrendador y finalizar este contrato de conformidad con los otros términos acordados en el mismo. Este depósito se retendrá para cubrir cualquier daño potencial a la propiedad.

_____ Firma del Arrendador	_____ Nombre y apellido del Arrendador	_____ Fecha
_____ Firma del Inquilino	_____ Nombre y apellido del Inquilino	_____ Fecha
_____ Firma del Fidor	_____ Nombre y apellido del Fidor	_____ Fecha

Ficha de información del producto

EZ CLEAN KITCHEN CLEANER



Tóxico

**Mortal si se ingiere
Produce irritación de la piel**

**Use guantes protectores
Lávese las manos después de usarlo
No coma o beba este producto**

**Si se ingiere:
Llame al CENTRO DE CONTROL DE INTOXICACIÓN o
a un médico.**

Almacene en un área cerrada con llave

Empresa de suministros de limpieza 123-456-7890

Información médica



TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA



Información personal

Nombre: _____

Calle: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____
(Ciudad/Provincia/Código Postal)

Teléfono: _____

No. de tarjeta/seguro médico: _____

En caso de emergencia notificar a:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Anverso

Médico: _____

Teléfono del médico: _____

Condición médica actual: _____

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Grupo sanguíneo: _____

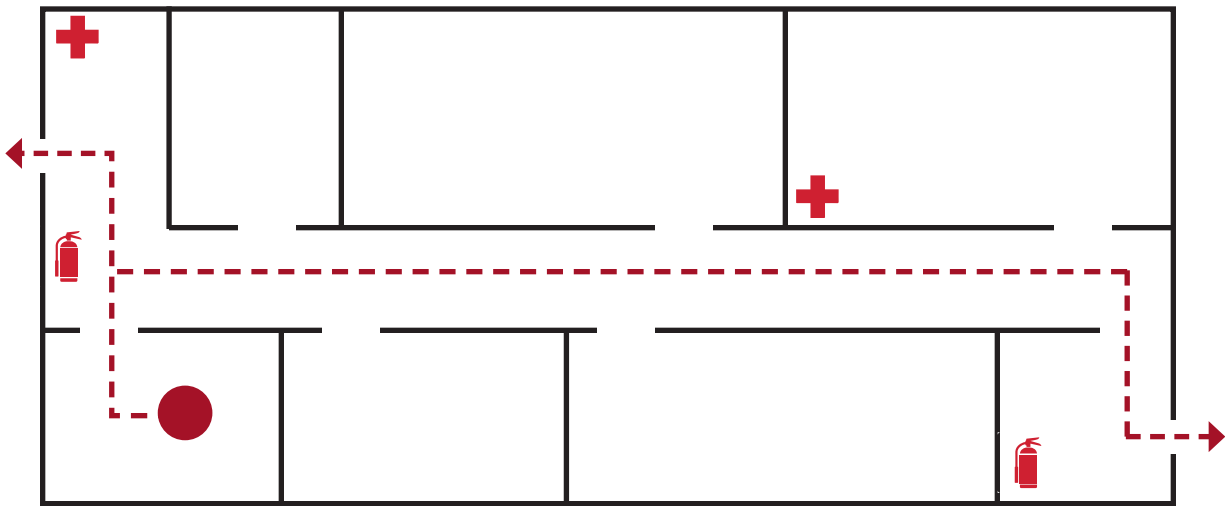
Otro: _____

Reverso

Rutas en caso de incendio



PLAN DE EVACUACIÓN



**EN CASO DE INCENDIO USE LAS ESCALERAS PARA SALIR.
NO USE EL ASCENSOR.**

 USTED ESTÁ AQUÍ

 EXTINTOR DE INCENDIOS

 RUTA DE EVACUACIÓN

 KIT DE PRIMEROS AUXILIOS

**No. de teléfono en caso de
emergencia. - 911**

Mapa de autobús

TARIFAS DE DDOT Y ABONOS DE TRANSPORTE COLECTIVO

TARIFAS DE DDOT

Tarifa básica de adulto	\$1.50
Estudiate con ID de estudiante de DDot	\$0.75
Transferencia	\$0.25
Adulto mayor (65 y mayor) y discapacitados con identificación adecuada	\$0.50
Tarifa de entrada al distrito comercial central	\$0.50
Titular de tarjeta de Medicare	\$0.75
Transferencia	\$0.10

Niños (menores de 44" de estatura)
Límite de tres con tarifa de adulto pagada
SIN COSTO

ABONOS DE TRANSPORTE COLECTIVO

GoPass	
Mensual	\$47.00
Quincenal	\$27.50
Semanal	\$14.50
GoPass semanal para adultos mayores/ discapacitados**	\$17.00

Abono de 5 días \$14.00
Tarjeta de valor almacenado de diez dólares \$10.00

Abono Mensual Regional SMART/DDot \$49.50

Tarjeta de ID de estudiante de DDot \$2.00
Abono semestral de DDot \$136.50

Para comprar una tarjeta de identificación de estudiante de DDot se necesita uno de los siguientes artículos: Un documento oficial actual de tu escuela, una carta de matrícula actual con membrete de la escuela, una identificación vigente de la escuela, o una tarjeta de calificaciones del año en curso.

Para obtener una tarifa con descuento, los pasajeros adultos mayores y discapacitados elegibles deben pasar su tarjeta de ID de Tarifas Especiales del DDot o una identificación estatal designada para personas con discapacidad visual.

¡Descarga hoy la Aplicación de autobús del DDot!

Descarga la "Aplicación de autobús del DDot" en tu tienda de aplicaciones o en Google Play para ver información de la ruta en tiempo real y para planificar tu viaje.



www.RideDetroitTransit.com

Ruta

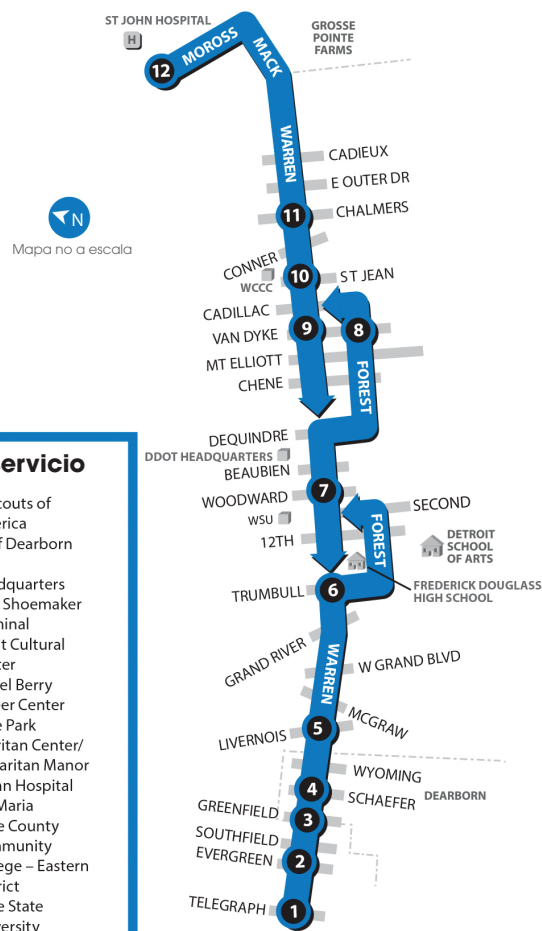
14

Ruta que atraviesa la ciudad

Lunes a viernes
Actualizada en abril



Ciudad de Detroit
Departamento de Transportación



Al servicio

- Boy Scouts of America
- City of Dearborn
- DDOT
- Headquarters DDOT Shoemaker Terminal
- Detroit Cultural Center
- Michael Berry Career Center
- Rouge Park
- Samaritan Center/ Samaritan Manor
- St. John Hospital
- Vista Maria
- Wayne County Community College – Eastern District
- Wayne State University

- Escuela
- Punto de referencia
- Calle transversal
- Límite de la ciudad
- Ruta alterna



Muestra de factura de electricidad



At Home Electric Company

NÚMERO DE CUENTA

1234 5678 9100

Detalles de tus cargos por electricidad:

Servicio a:

CLIENTE
456 MAIN STREET

Servicio residencial - Número de servicio 1234 5678 9100
Electricidad que usó este período

Su factura eléctrica para el período del
30 de marzo al 29 de abril

Total vencido al 22 de mayo de,

\$138.07

Contador número Tipo de energía	Lectura Actual	Lectura Anterior	Diferencia	Total Consumo
80568070	29 de abril	30 de Marzo		
Consumo (kWh)	09580	091787	793	793
	(real)	(real)		

Su próxima lectura del contador está programada para el 31 de mayo

Resumen de electricidad

**Saldo de su última
factura \$145.24**

Pago 1 de abril \$100.00-
Pago 15 de abril \$45.24-

Total de pagos \$145.24-

Cargos de electricidad \$138.07
(Calefacción residencial)

**Nuevos cargos
de electricidad \$138.07**

Devuelva este talón en el sobre proporcionado con un cheque a nombre de At Home Electric Company.

Puede pagar su factura por internet en:
www.athomeelectric.com

Para pagar con tarjeta de débito o crédito llame al 1-800-123-4567

Presupuesto mensual



PRESUPUESTO MENSUAL

Mes: _____ Saldo inicial: _____

Ingresos netos	Previsto	Real
Gastos (fijos)		
Renta		
Seguro		
Préstamo estudiantil		
Pago de automóvil		
Gastos (variables)		
Comida		
Gasolina		
Ropa		
Mascota		
Diversión		

Metas para el próximo mes:

Factura de tarjeta de crédito

FIRST BANK ESTADO DE CUENTA DE TARJETA DE CRÉDITO

FECHA INICIAL DEL ESTADO DE CUENTA 27 FEBRERO

FECHA FINAL DEL ESTADO DE CUENTA 26 MARZO

CUENTA NO. 123-456-789-0

SR. GARCIA
678 MAIN STREET

FECHA LÍMITE DE PAGO 20 ABRIL

CANTIDAD MÍNIMA VENCIDA **\$30.00**

Referencia	Fecha	Detalles de la transacción	Cantidad
483GE739	Marzo 1	SHIRTS N' SUCH	\$34.89
32F349ER3	Marzo 5	ALQUILER DE AUTOS	\$150.00
NX34FJD32	Marzo 5	TIENDAS ABC	\$56.92
94J127KAS	Marzo 18	EL PALACIO DE LA PIZZA	\$7.12

Límite de crédito: \$1000 Crédito disponible: \$751.07 Nuevos cargos \$248.93

Para hablar con Servicio al Cliente,
llame al 1-800-123-4567

Para reportar una tarjeta perdida o robada,
llame al 1-800-987-6543

Tasa de porcentaje anual 19.80%

Estado de cuenta de ahorros



Estado de cuenta de ahorros

**CITY
BANK**

Número de cuenta: **123456789**

Institución bancaria **#123**

Octubre a noviembre

Cliente: SRA. LEE

123 MAIN STREET

FL, 90123

¿Tiene alguna pregunta?

Disponible por teléfono 24 horas
al día 7 días a la semana:

1-800-123-4567

En internet: www.citybank.com

Resumen de actividad

Saldo inicial	\$2,937.00
Depósitos/Créditos	\$395.25
Retiros	\$150.00

Saldo final	\$3,182.25
--------------------	-------------------

Resumen de intereses

Intereses pagados en este estado de cuenta	\$0.25
Porcentaje anual	0.10%
Interés devengado en este período del estado de cuenta	\$0.25
Interés pagado este año	\$0.95

Historial de transacciones

10/1	Depósito por internet	\$150.00
10/2	Depósito en sucursal	\$279.00
10/3	Retiros efectuados	\$400.00

Contrato de venta

CONTRATO DE VENTA DE AUTO NUEVO

Este contrato se celebra entre el _____, y el
DISTRIBUIDOR
_____, para la venta de _____,
NOMBRE DEL COMPRADOR MARCA DEL VEHÍCULO
_____,
MODELO DEL VEHÍCULO AÑO DEL VEHÍCULO

Descripción del vehículo _____
DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO (COLOR EXTERIOR E INTERIOR Y CARACTERÍSTICAS)

El Número de Identificación del Vehículo es _____, y la lectura del
VIN NUMBER
odómetro es _____ al _____.
ODÓMETRO FECHA

La fecha de venta es _____. El comprador acuerda pagar al Distribuidor
FECHA
el precio de compra de \$_____. A pagarse en plazos mensuales de
PRECIO DE COMPRA
\$_____.
PAGO MENSUAL

El comprador acepta los términos anteriores.

Firma: _____

Fraude por correo electrónico



TIMOS POR CORREO ELECTRÓNICO

CONOCE LAS SEÑALES DE ADVERTENCIA

- ! *Faltas de ortografía en la línea del asunto.*
- ! *Imágenes que no se cargan.*
- ! *Faltas de ortografía en el cuerpo del correo electrónico.*
- ! *Petición de dinero.*
- ! *Petición de que hagas clic en un enlace.*

Buzón de entrada Búsqueda

Compose Borrar Mover Correo no deseado

Buzón de entrada **De: Amazon** (pay_amazon@mail.com)

Borradores **!** **Atención: se requiere dinero inmediatamente**

Enviado **!** *Este mensaje contiene imágenes bloqueadas*

Correo no deseado **!** Su pago más reciente no se procesó. Haga clic en el enlace siguiente para hacer el pago inmediatamente. **!**

Basura **!** >> Haga clic aquí para hacer un pago

Pago aceptado

ACEPTAMOS LOS SIGUIENTES MÉTODOS DE PAGO



Hoja de Vida

VIENNA HURST

123 MAIN STREET
123-456-7890
VIENNA@EMAIL.COM

OBJETIVO

Obtener el puesto de cocinero de línea en Hometown Diner.

DESCRIPCIÓN

Trabajador de servicios de alimentos con experiencia en comida rápida, venta minorista y servicio al cliente. Organizado y trabajador con capacitación en seguridad y manejo de alimentos.

EDUCACIÓN

Escuela Superior del Estado de Florida

Graduado con honores

Curso de 2 años de Trabajador de Servicio de Alimentos

El Instituto Culinario

Curso de Seguridad y Manejo de Alimentos

Febrero

EXPERIENCIA LABORAL

Belair Burgers

Enero - Agosto

Miles Pizza Palace

Septiembre - Junio

APTITUDES

- Experto cocinero
- Servicio al cliente
- Minucioso y organizado
- Trabajador y confiable
- Destrezas de comunicación y relaciones interpersonales
- Cómodo estando de pie por largos períodos de tiempo
- Amigable y extrovertido
- Aspecto nítido, limpio y profesional

EXPERIENCIA EN TRABAJO VOLUNTARIO

Comedor de beneficencia de Florida marzo - mayo

Carta de presentación

VIENNA HURST

123 Main Street

123-456-7890

vienna@email.com

27 de septiembre

Sandra Whatley
Hometown Diner

Le escribo en relación a su puesto de cocinero de línea en Hometown Diner. Adjunto a esta carta se encuentra mi hoja de vida.

Pienso que mis cualificaciones y experiencia anterior de trabajo se ajustan perfectamente a este puesto. Soy un trabajador en servicio de alimentos con experiencia en comida rápida, venta minorista y servicio al cliente. Soy organizado y trabajador, con capacitación en seguridad y manejo de alimentos.

Quedo a su disposición para una entrevista a su conveniencia.

Atentamente,

Vienna Hurst

Vienna Hurst

Solicitud de trabajo

SOLICITUD DE EMPLEO

Nombre del patrón:

Número de trabajo:

Puesto:

Fecha:

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido, Nombre, Segundo Nombre	Número de teléfono
Dirección	Dirección de correo electrónico
Ciudad/Estado (Código Postal)	Fechas disponibles

EDUCACIÓN

Escuela Superior	Dirección	Desde	Hasta	¿Se ha graduado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Institución educativa/ Universidad	Dirección	Desde	Hasta	¿Se ha graduado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otro	Dirección	Desde	Hasta	¿Se ha graduado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

HISTORIAL DE EMPLEO - comience con el empleo más reciente

Fechas Desde	Hasta	Nombre de la empresa	Ciudad, Estado (Provincia)
Títulos y funciones			
Motivo para dejar la empresa		Nombre del supervisor	Número de teléfono
Fechas Desde	Hasta	Nombre de la empresa	Ciudad, Estado (Provincia)
Títulos y funciones			
Motivo para dejar la empresa		Nombre del supervisor	Número de teléfono
Fechas Desde	Hasta	Nombre de la empresa	Ciudad, Estado (Provincia)
Títulos y funciones			
Motivo para dejar la empresa		Nombre del supervisor	Número de teléfono

EN CASO DE LESIÓN EN EL TRABAJO

1
Obtenga primeros auxilios si es necesario.

Trabajador
Informe su lesión a su patrón

Patrón
Haga los arreglos y pague la transportación para obtener atención médica, si es necesario.

Patrón
Pague el salario del trabajador del día de la lesión

Patrón
Informe la lesión en un plazo de 3 días si conlleva:

- **tratamiento de atención médica**
- **tiempo fuera del trabajo**
 - **pérdida de salario**

Ejemplo de talón de pago

ESTADO DE INGRESOS						
Bayside Cleaners 123 Main Street		NOMBRE DEL EMPLEADO	NÚMERO DE SS	ID DE EMPLEADO	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO
		Josh O'Brien	XXX-XX-01234	123	12/22-12/28	12/29
INGRESO	TASA	HORAS	TOTAL ACTUAL	DEDUCCIONES	TOTAL ACTUAL	HASTA LA FECHA
REGULAR	17.00	40	\$680.00	IMPUESTO FICA MED	9.86	98.60
HORAS EXTRA	0.00	0	0.00	IMPUESTO FICA SS	42.16	421.60
ASUETO	0.00	0	0.00	IMPUESTO FEDERAL	64.60	646.00
VACACIONES	0.00	0	0.00	IMPUESTO ESTATAL	39.10	391.00
BONO	0.00	0	0.00			
DÍA FERIADO MOVIBLE	0.00	0	0.00			
INGRESO BRUTO HASTA LA FECHA	DEDUCCIONES HASTA LA FECHA	PAGO NETO HASTA LA FECHA	TOTAL ACTUAL	DEDUCCIONES ACTUALES	PAGO NETO	NETO
6,800.00	1,557.20	5,242.80	680.00	155.72	524.28	524.28

Ejemplo de contrato

CONTRATO DE EMPLEO

Este contrato de empleo se ejecuta y celebra entre:

Patrón _____

Dirección _____

Número de apartado postal _____ Número de teléfono _____

Empleado _____

Dirección _____

Número de teléfono _____

Estimado _____,

Nos complace ofrecerle el puesto de _____ en _____, Los términos y condiciones de empleo se describen a continuación.

TÉRMINOS DE EMPLEO

1. Fecha de inicio _____

2. Lugar de trabajo _____

3. Puesto del empleado _____

4. Salario de \$ _____ por hora

5. Horas regulares de trabajo; máximo de 8 por día, 6 días a la semana

6. Pago de horas extra:

a) Por trabajo en horas regulares de trabajo: _____

b) Por trabajo en los días de descanso y días festivos: _____

7. Usted recibirá el paquete de beneficios de empleados estándar de la empresa.

El empleado acepta los términos anteriores.

Firma: _____