



Gobierno de la Provincia de Córdoba

Rosario de Santa Fé 650 CP:5000 Córdoba

APELLIDO Y NOMBRES		D. N. I	LEGAJO	CUIL	
SANCHEZ MANSILLA, IVANA EDITH		29967475	229967475	23-29967475-4	
PERIODO LIQUIDADO	PERIODO DEPOSITADO	DEPOSITADO EN	SUCURSAL	C. AHORRO	
JUL./2025	25/06/2025	Bco. Cba.	924	002744504	
LUGAR DE TRABAJO:	CUIT:30-71511956-7	FEC. ALTA:	ESCALAFÓN:	ANTIGÜEDAD:	DÍAS LIQUIDADOS:
EJ0100601 - SECRETARÍA DE LA MUJER		05/05/2022	05/05/2022	3 año/s	30
Cargo: 00200 Personal Contratado - Servicio/Nivel H			Sit. Rev: Contratados	Rol: 1	
UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LOS CONCEPTOS			HABERES	DEDUCCIONES
1,00 1000003	Asignación Basica			1912728,96	
113260	Total Retroactivos con Aportes			88346,21	
660040	Aporte Obligatorio inciso e) art. 9 L 10.724				80043,01
660060	Aporte Personal Jubilatorio				220118,27
660300	Obra Social - APROSS				110059,13
1,00 660330	Fondo de Enfermedades Catastróficas				9460,00
666850	Cuota Afiliación SEP				40021,50
666950	Valor Cuota SEP Fondo Social				40021,50
1,00 672500	Aporte Solidario				19127,29
672600	Seguro de vida obligatorio				2723,35
TOTAL BONIF.	TOTAL DEDUC.		TOTAL SAL. FAM.	TOTAL LIQUIDO	
2001075,17	521574,05		0,00	1479501,12	

Para solicitar una Carpeta Médica, deberá ingresar a Empleado Digital (EDI) o comunicarse telefónicamente al 0800 888 7326.

Para el caso de un accidente de trabajo, deberá comunicarlo a la brevedad a la Unidad de Recursos Humanos de su lugar de trabajo, y realizar la denuncia al 0 800 888 1848.

Se informa a Ud. que, según lo dispuesto por la Administración Provincial del Seguro de Salud (A.Pro.S.S.), se encuentra TRANSITORIAMENTE SUSPENDIDO el descuento correspondiente a la contribución al Fondo Solidario de Atención para Enfermedades Emergentes e Innovación Tecnológica (FOSAET) a cargo de sus afiliados y beneficiarios.

SON PESOS: UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS UN PESOS Con 12 CENTAVOS

TOTAL BONIF.	TOTAL DEDUC.	TOTAL SAL. FAM.	TOTAL LIQUIDO
2001075,17	521574,05	0,00	1479501,12

Lic. Juan Ignacio Malnis
Director de Jurisdicción de RRHH y Coord. Oper.
Ministerio de Desarrollo Social y Promoción del Empleo

FIRMA EMPLEADOR

NOTA: La acreditación en la caja de ahorro consignada en este recibo, se realizará en las fechas determinadas en el cronograma dispuesto por el Gobierno de la Provincia de Córdoba. Usted tiene derecho a exigir su correspondiente recibo de haberes.