

Dirección: Bv. Roca 989

C.U.I.T: 30-71490226-8

Período de pago: SAC Diciembre 2019			Días Trabajo: 30		Fecha: 20/12/2019																		
Apellido y Nombres		SASIA, Andrés Ignacio		(142)		Hs. por Cargo																	
C.U.I.L		Regional		Dependencia		Categoría		Dedicacion		F. Ingreso													
23 - 34673916 - 9		0001								04/08/2017													
Haberes						Retenciones																	
Descripción						Importe						Descripción						Importe					
CARGO: AUSE - (634) 30 (0)												301-JUBILACION						1.930,94					
30-CUOTA S.A.C.						11.702,64						C 302-LEY 19.032						526,62					
CARGO: AUSI - (635) 30 (0)												925-LEY 26508						351,08					
30-CUOTA S.A.C.						5.851,32						C 311-OBRA SOCIAL						526,62					
Total hasta hoja 1						17.553,96						Total hasta hoja 1						3.335,26					

(A) RB 0,00 (B) NRB 0,00
(C) RNB 17.553,96 (D) NRNB 0,00

Neto a Cobrar: 14.218,70

Fecha: __/__/__

N°: _____

Recibí conforme el importe de la actual liquidación reconociendo que el número identificador es mi documento de identidad y dejando constancia de haber recibido duplicado firmado de este recibo.

112608-O.S. Pnal. In. Molinera
ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

C.U.I.T: 30-71490226-8

Período de pago: SAC Diciembre 2019				Días Trabajo: 30		Fecha: 20/12/2019	
Apellido y Nombres		SASIA, Andrés Ignacio		(142)		Hs. por Cargo	
C.U.I.L		Regional		Dependencia		Categoría	
23 - 34673916 - 9		0001				Dedicacion	
						F. Ingreso	
						04/08/2017	
Haberes				Retenciones			
Descripción		Importe		Descripción		Importe	
CARGO: AUSE - (634) 30 (0)				301-JUBILACION		1.930,94	
30-CUOTA S.A.C.		11.702,64		302-LEY 19.032		526,62	
CARGO: AUSI - (635) 30 (0)				925-LEY 26508		351,08	
30-CUOTA S.A.C.		5.851,32		311-OBRA SOCIAL		526,62	
Total hasta hoja 1				Total hasta hoja 1			
17.553,96				3.335,26			

(A) RB 0,00 (B) NRB 0,00
(C) RNB 17.553,96 (D) NRNB 0,00

Neto a Cobrar: 14.218,70

112608-O.S. Pnal. In. Molinera
Acreditado en C.B.U
Nro. 1910369755136901779003
del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: /

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable