

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2018			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2018			
Apellido y Nombres		STEPFFER, Claudio Andrés		(129)		Hs. por Cargo	10	
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso		
20 - 24411885 - 3		0001		ADSI	SIMP	01/04/2017		
Haberes				Retenciones				
Descripción			Importe		Descripción			Importe
1-SUELDO BASICO			7.641,24		A	301-JUBILACION		1.170,58
11-ANTIGÜEDAD			2.292,37		C	302-LEY 19.032		319,25
976-ADIC. DOCENTE			708,00		C	925-LEY 26508		212,83
						311-OBRA SOCIAL		319,25
						971-SEG. VIDA OBLIG		3,80
Total hasta hoja 1			10.641,61		Total hasta hoja 1			2.025,71

(A) RB	7.641,24	(B) NRB	0,00
(C) RNB	3.000,37	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	8.615,90
----------------	----------

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.

 126908-O.S. Médicos ciu Bs.As.
 ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2018				Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2018	
Apellido y Nombres		STEPFFER, Claudio Andrés		(129)		Hs. por Cargo 10	
C.U.I.L		Regional		Dependencia		Categoría	
20 - 24411885 - 3		0001		ADSI		Dedicacion SIMP	
						F. Ingreso 01/04/2017	
Haberes				Retenciones			
Descripción		Importe		Descripción		Importe	
1-SUELDO BASICO		7.641,24		A 301-JUBILACION		1.170,58	
11-ANTIGÜEDAD		2.292,37		C 302-LEY 19.032		319,25	
976-ADIC. DOCENTE		708,00		C 925-LEY 26508		212,83	
				311-OBRA SOCIAL		319,25	
				971-SEG. VIDA OBLIG		3,80	
Total hasta hoja 1				Total hasta hoja 1			
		10.641,61				2.025,71	

(A) RB	7.641,24	(B) NRB	0,00
(C) RNB	3.000,37	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	8.615,90
----------------	----------

126908-O.S. Médicos ciu Bs.As.

Acreditado en C.B.U

 Nro. 0110423730042356104651
 del Banco Nación

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: 09/10/2018

Período: 9 / 2018

Banco: Banco Nación

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable