

Dirección: Bv. Roca 989

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

| Período de pago: Mayo de 2021 | | Días Trabajo: 30 | | Fecha: 31/05/2021 | |
|-------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------|
| Apellido y Nombres | SAMPIETRO, Matías | (411) | Hs. por Cargo | 10 | |
| C.U.I.L | Regional | Dependencia | Categoría | Dedicación | F. Ingreso |
| 20 - 25791801 - 8 | 0001 | | ADSI | SIMP | 01/03/2021 |
| Haberes | | | Retenciones | | |
| Descripción | Importe | | Descripción | Importe | |
| 1-SUELDO BASICO | 17.706,91 | A | 301-JUBILACION | 2.104,96 | |
| 974-GTÍA. SALARIAL | 1.429,09 | | 302-LEY 19.032 | 574,08 | |
| 936-AD. ACUERDO 7/5 | 1.000,00 | D | 925-LEY 26508 | 382,72 | |
| 984-AJUSTE NR ABRIL | 1.000,00 | D | 311-OBRA SOCIAL | 574,08 | |
| | | | 971-SEG. VIDA OBLIG | 3,80 | |
| Total hasta hoja 1 | | | 21.136,00 | Total hasta hoja 1 | |
| | | | | 3.639,64 | |

| | | | |
|---------|-----------|----------|----------|
| (A) RB | 17.706,91 | (B) NRB | 0,00 |
| (C) RNB | 0,00 | (D) NRNB | 2.000,00 |

| | |
|----------------|-----------|
| Neto a Cobrar: | 17.496,36 |
|----------------|-----------|

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.

118309-O.S. Ag. Prop. Medica C

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

| Período de pago: Mayo de 2021 | | Días Trabajo: 30 | | Fecha: 31/05/2021 | |
|-------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--------------------|------------|
| Apellido y Nombres | SAMPIETRO, Matías | (411) | Hs. por Cargo | 10 | |
| C.U.I.L | Regional | Dependencia | Categoría | Dedicación | F. Ingreso |
| 20 - 25791801 - 8 | 0001 | | ADSI | SIMP | 01/03/2021 |
| Haberes | | | Retenciones | | |
| Descripción | Importe | | Descripción | Importe | |
| 1-SUELDO BASICO | 17.706,91 | A | 301-JUBILACION | 2.104,96 | |
| 974-GTÍA. SALARIAL | 1.429,09 | | 302-LEY 19.032 | 574,08 | |
| 936-AD. ACUERDO 7/5 | 1.000,00 | D | 925-LEY 26508 | 382,72 | |
| 984-AJUSTE NR ABRIL | 1.000,00 | D | 311-OBRA SOCIAL | 574,08 | |
| | | | 971-SEG. VIDA OBLIG | 3,80 | |
| Total hasta hoja 1 | | | 21.136,00 | Total hasta hoja 1 | |
| | | | | 3.639,64 | |

| | | | |
|---------|-----------|----------|----------|
| (A) RB | 17.706,91 | (B) NRB | 0,00 |
| (C) RNB | 0,00 | (D) NRNB | 2.000,00 |

| | |
|----------------|-----------|
| Neto a Cobrar: | 17.496,36 |
|----------------|-----------|

 118309-O.S. Ag. Prop. Medica C
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136902057203
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: 12/05/2021

Periodo: 4 / 2021

Banco:

Firma Responsable