

Dirección: Bv. Roca 989						71490226-8	Dirección: Bv. Roca 989					C.U.I.T: 30-71490226-8		
Período de pago: SAC Junio 2019				Días Trabajo: 30	Fecha: 30/06/2	2019	Período de pago: SAC Junio 2019			Días Trabajo: 30		Fecha: 30/06	Fecha: 30/06/2019	
Apellido y Nombres C.U.I.L 27 - 31566537 - 5		Dependencia	Categ ASOE		Hs. por Cargo F. Ingreso 01/03/2017	40	Apellido y Nombres C.U.I.L 27 - 31566537 - 5	BARBERIS, Noelia Regional 0001	Dependencia	Categoria ASOE	(89) Dedicacion EXCL	Hs. por Cargo F. Ingreso 01/03/2017	40	
	Haberes			Retenciones				Haberes			Retencione	s		
Descripción		Importe		Descripción		Importe	Descripción		Importe		Descripción		Importe	
30-CUOTA S.A.C. 987-JERARQUIZACIÓN 986-ADIC. DOCENTE	ı	25.733,68 724,14 1.303,45	D S	301-JUBILACION 302-LEY 19.032 925-LEY 26508 311-OBRA SOCIAL		2.830,70 772,01 514,67 772,01	30-CUOTA S.A.C. 987-JERARQUIZACIÓN 986-ADIC. DOCENTE	ı	25.733,68 724,14 1.303,45	D 302- D 925-	JUBILACION LEY 19.032 LEY 26508 OBRA SOCIAL		2.830,70 772,01 514,67 772,01	
Total hasta hoja 1		27.7	61,27	Total hasta hoja 1		4.889,39	Total hasta hoja 1		27.76	1,27 T	otal hasta hoja 1	4	4.889,39	
(A) RB (C) RNB	0,00 (B) N 25.733,68(D) N		0 27,59	Neto a Cobrar:		22.871,88	(A) RB (C) RNB	0,00 (B) 25.733,68(D)	NRB 0,00 NRNB 2.02	1 1	Neto a Cobrar:		22.871,88	
Fecha:// Recibí conforme el importe de la actual liquidación reconociendo que el número identificatorio es mi documento de identidad y dejando constancia de haber recibido duplicado firmado de este recibo.							001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama Acreditado en C.B.U Nro. 0110423730042356093001 del Banco Nación ULT Fecha: Facha: Banco:							
001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama ES COPIA DEL ORIGINAL Fir						npleado	ES COPIA DEL ORIGINAL Fin					ma Responsable		