

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		ZENKLUSEN, Denise		(185)		Hs. por Cargo																	
C.U.I.L		Regional		Dependencia		Categoría		Dedicacion		F. Ingreso													
27 - 34673535 - 5		0001								01/03/2018													
Haberes						Retenciones																	
Descripción						Importe						Descripción						Importe					
CARGO: JTPS - (517) 30 (0)												301-JUBILACION						1.905,95					
30-CUOTA S.A.C.						11.551,23						C 302-LEY 19.032						519,81					
CARGO: JTPS - (659) 30 (0)												925-LEY 26508						346,53					
30-CUOTA S.A.C.						5.775,63						C 311-OBRA SOCIAL						519,81					
Total hasta hoja 1						17.326,86						Total hasta hoja 1						3.292,10					

(A) RB 0,00 (B) NRB 0,00
(C) RNB 17.326,86(D) NRNB 0,00

Neto a Cobrar: 14.034,76

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.

001102-O.S. para Act. Docente
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		ZENKLUSEN, Denise		(185)		Hs. por Cargo			
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso			
27 - 34673535 - 5		0001				01/03/2018			
Haberes				Retenciones					
Descripción			Importe	Descripción			Importe		
CARGO: JTPS - (517) 30 (0)				301-JUBILACION			1.905,95		
30-CUOTA S.A.C.			11.551,23	C	302-LEY 19.032			519,81	
CARGO: JTPS - (659) 30 (0)					925-LEY 26508			346,53	
30-CUOTA S.A.C.			5.775,63	C	311-OBRA SOCIAL			519,81	
Total hasta hoja 1				17.326,86	Total hasta hoja 1				3.292,10

(A) RB 0,00 (B) NRB 0,00
(C) RNB 17.326,86(D) NRNB 0,00

Neto a Cobrar: 14.034,76

001102-O.S. para Act. Docente
Acreditado en C.B.U
Nro. 1910369755136901779935
del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: Periodo: /

Banco:

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable