

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Noviembre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 30/11/2020	
Apellido y Nombres	WALKER, Agustín Carlos		(352)		Hs. por Cargo	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
23 - 36054892 - 9	0001				16/03/2020	
Haber			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
CARGO: AUSI - (840) 30 (0)			301-JUBILACION	3.632,86		
1-SUELDO BASICO	10.693,63	A	302-LEY 19.032	990,78		
974-GTÍA. SALARIAL	5.819,37		925-LEY 26508	660,52		
CARGO: JTPS - (1059) 30 (0)			311-OBRA SOCIAL	990,78		
1-SUELDO BASICO	12.800,29	A	971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
974-GTÍA. SALARIAL	3.712,71					
Total hasta hoja 1			33.026,00	Total hasta hoja 1		
				6.278,74		

(A) RB	23.493,92	(B) NRB	0,00
(C) RNB	0,00	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	26.747,26
----------------	-----------

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.

001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Noviembre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 30/11/2020	
Apellido y Nombres	WALKER, Agustín Carlos		(352)		Hs. por Cargo	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
23 - 36054892 - 9	0001				16/03/2020	
Haber			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
CARGO: AUSI - (840) 30 (0)			301-JUBILACION	3.632,86		
1-SUELDO BASICO	10.693,63	A	302-LEY 19.032	990,78		
974-GTÍA. SALARIAL	5.819,37		925-LEY 26508	660,52		
CARGO: JTPS - (1059) 30 (0)			311-OBRA SOCIAL	990,78		
1-SUELDO BASICO	12.800,29	A	971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
974-GTÍA. SALARIAL	3.712,71					
Total hasta hoja 1			33.026,00	Total hasta hoja 1		
				6.278,74		

(A) RB	23.493,92	(B) NRB	0,00
(C) RNB	0,00	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	26.747,26
----------------	-----------

 001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901899149
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 10 / 2020

Banco: _____

Firma Responsable