

Período de pago: Mayo de 2018

C.U.I.L

20 - 24411885 - 3

Descripción

1-SUELDO BASICO

972-A CTA. INCREM.

11-ANTIGÜEDAD

Apellido y Nombres STEPFFER, Claudio Andrés

Regional

0001

Haberes

Dirección: Bv. Roca 989

Importe

6.548,60

425,66

1.964,58

Dependencia

		C.U.I.T: 30-71490226-8	Dirección: Bv. Roca 989	9				C.U.I.T: 30	-71490226-8
	Días Trabajo: 30 Fe	cha: 31/05/2018	Período de pago: Ma	yo de 2018			Días Trabajo: 30	Fecha: 31/05	/2018
Cat AD	egoria Dedicacion F. Ingre		Apellido y Nombres C.U.I.L 20 - 24411885 - 3	STEPFFER, Claudio A Regional 0001	Dependencia	Categoria ADSI	(129) Dedicacion SIMP	Hs. por Cargo F. Ingreso 01/04/2017	10
	Retenciones			Haberes			Retenciones		
	Descripción	Importe	Descripción		Importe		Descripción		Importe
A C	302-LEY 19.032	983,27 268,17 178,78 268,17 3,80	1-SUELDO BASICO 972-A CTA. INCREM. 11-ANTIGÜEDAD		6.548,60 425,66 1.964,58	302- C 925- 311-	-JUBILACION -LEY 19.032 -LEY 26508 -OBRA SOCIAL -SEG. VIDA OBLIG		983,27 268,17 178,78 268,17 3,80
3,84	Total hasta hoja 1	1.702,19	Total hasta hoja 1		8.938,	84 T	otal hasta hoja 1		1.702,19
)	Neto a Cobrar:	7.236,65	(A) RB (C) RNB	6.548,60 (B) N 1.964,58 (D) N			Neto a Cobrar:		7.236,65
•	el número identificatorio es mi documento de e este recibo.	Nº:	126908-O.S. Médicos Acreditado en C.B.U Nro. 0110423730042 del Banco Nación				ULTIMO DEPOSITO JU cha: 10/05/2018 nco: Banco Nación	BILACION Periodo: 4 / 2018	
Firma Empleado			ES COPIA DEL ORI	IGINAL			Firma	Responsable	

Total hasta hoja 1		8.938,84	Total hasta hoja 1	1.702,19
(A) RB (C) RNB	6.548,60 (B) NRB 1.964,58 (D) NRNB	0,00 0,00	Neto a Cobrar:	7.236,65
Fecha://				Nº:
Recibí conforme el ir identidad y dejando				
126908-O.S. Médico ES COPIA DEL ORI				Firma Empleado