

Días Trabajo: 30

ADMI

Dedicacion

Retenciones

(49)

Categoria

Cat3

Hs. por Cargo

F. Ingreso

25/07/2016



Período de pago: Octubre de 2020

Apellido y Nombres BOCCO, Sofía Lara

Regional

0001

Haberes

Dirección: Bv. Roca 989

C.U.I.L

27 - 36216551 - 8

Dependencia

SADM



Recibo de Sueldo Número: 10873

C.U.I.T: 30-71490226-8	Dirección: Bv. Roca 989					C.U.I.T: 30-	71490226-8
Fecha: 31/10/2020	Período de pago: Octubre	de 2020			Días Trabajo: 30	Fecha: 31/10/	2020
s. por Cargo 35 greso 7/2016	Apellido y Nombres BO C.U.I.L 27 - 36216551 - 8	CCO, Sofía Lara Regional Depe	endencia M	Cate Cat3	(49) egoria Dedicacion B ADMI	Hs. por Cargo F. Ingreso 25/07/2016	35
	Haberes				Retenciones		
Importe	Descripción		Importe		Descripción		Importe
12.779,19 3.485,23 3.485,23 RetenGcia (5.669,49) 3,80	1-SUELDO BASICO 18-SUPLMAYRESPONS 11-ANTIGÜEDAD 12-TITULO 983-ADIC. CAPAC. 970-ADIC. POR GRADO		68.358,08 13.802,09 4.436,65 20.540,04 3.286,41 5.751,21	00 ×	301-JUBILACION 302-LEY 19.032 311-OBRA SOCIAL 959-RET. 4TA. CATEG 971-SEG. VIDA OBLIG	Reten	12.779,19 3.485,23 3.485,23 (Gcia†.669,49 3,80
27.422,94	Total hasta hoja 1		116.1	74,48	Total hasta hoja 1	2	7.422,94
88.751,54	(A) RB (C) RNB	68.358,08(B) NRB 24.976,69(D) NRNB	0,00 0,00		Neto a Cobrar:		88.751,54
Nº:	003009-O.S. Pnal SANCO Acreditado en C.B.U Nro. 19103697551369017 del Banco Credicoop	DR			ULTIMO DEPOSITO JL Fecha: Banco:	JBILACION Periodo: 9 / 2020	
Firma Empleado	ES COPIA DEL ORIGIN	AL			Firma	Responsable	

Descripción		Importe	Descripción	Importe
1-SUELDO BASICO 18-SUPLMAYRESPONS 11-ANTIGÜEDAD 12-TITULO 983-ADIC. CAPAC. 970-ADIC. POR GRADO		68.358,08 A 13.802,09 4.436,65 C 20.540,04 C 3.286,41 5.751,21	301-JUBILACION 302-LEY 19.032 311-OBRA SOCIAL 959-RET. 4TA. CATEG 971-SEG. VIDA OBLIG	12.779,19 3.485,23 3.485,23 RetenGcia†.669,49 3,80
Total hasta hoja 1		116.174,48	Total hasta hoja 1	27.422,94
(A) RB (C) RNB	68.358,08(B) NRB 24.976,69(D) NRNB	0,00 0,00	Neto a Cobrar:	88.751,54
Fecha:// Recibí conforme el importe identidad y dejando constar 003009-O.S. Pnal SANCOF ES COPIA DEL ORIGINAL	ncia de haber recibido d		I número identificatorio es mi doc este recibo.	Nº: umento de Firma Empleado