

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Noviembre de 2019			Días Trabajo: 30		Fecha: 30/11/2019			
Apellido y Nombres		ZENTNER, Facundo		(125)		Hs. por Cargo	10	
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso		
20 - 30432397 - 4		0001		ADSI	SIMP	11/03/2017		
Haberes				Retenciones				
Descripción			Importe		Descripción			Importe
1-SUELDO BASICO			10.700,26		A	301-JUBILACION		1.412,43
11-ANTIGÜEDAD			2.140,05		C	302-LEY 19.032		385,21
976-ADIC. DOCENTE			572,87			925-LEY 26508		256,81
982-JERARQUIZACI6N			318,26		D	311-OBRA SOCIAL		385,21
						971-SEG. VIDA OBLIG		3,80
Total hasta hoja 1			13.731,44		Total hasta hoja 1			2.443,46

(A) RB	10.700,26	(B) NRB	0,00
(C) RNB	2.140,05	(D) NRNB	318,26

Neto a Cobrar:	11.287,98
----------------	-----------

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.

 003207-O.S. Jerárquico Salud
 ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Noviembre de 2019			Días Trabajo: 30		Fecha: 30/11/2019	
Apellido y Nombres		ZENTNER, Facundo		(125)	Hs. por Cargo	10
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso	
20 - 30432397 - 4	0001		ADSI	SIMP	11/03/2017	
Haberes			Retenciones			
Descripción		Importe	Descripción		Importe	
1-SUELDO BASICO		10.700,26	A	301-JUBILACION		1.412,43
11-ANTIGÜEDAD		2.140,05	C	302-LEY 19.032		385,21
976-ADIC. DOCENTE		572,87		925-LEY 26508		256,81
982-JERARQUIZACIóN		318,26	D	311-OBRA SOCIAL		385,21
				971-SEG. VIDA OBLIG		3,80
Total hasta hoja 1		13.731,44	Total hasta hoja 1		2.443,46	

(A) RB	10.700,26	(B) NRB	0,00
(C) RNB	2.140,05	(D) NRNB	318,26

Neto a Cobrar:	11.287,98
----------------	-----------

 003207-O.S. Jerárquico Salud
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901780021
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: 19/11/2019 Período: 10 / 2019

Banco:

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable