

Dirección: Bv. Roca 989

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

| Período de pago: Septiembre de 2018 | | | Días Trabajo: 30 | | Fecha: 30/09/2018 | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|---------------------|------------|-------------------|--|
| Apellido y Nombres | ZENTNER, Facundo | (125) | Hs. por Cargo | 10 | | |
| C.U.I.L | Regional | Dependencia | Categoría | Dedicación | F. Ingreso | |
| 20 - 30432397 - 4 | 0001 | | ADSI | SIMP | 11/03/2017 | |
| Haberes | | | Retenciones | | | |
| Descripción | Importe | | Descripción | Importe | | |
| 1-SUELDO BASICO | 7.530,89 | A | 301-JUBILACION | 911,24 | | |
| 11-ANTIGÜEDAD | 753,09 | C | 302-LEY 19.032 | 248,52 | | |
| | | | 925-LEY 26508 | 165,68 | | |
| | | | 311-OBRA SOCIAL | 248,52 | | |
| | | | 971-SEG. VIDA OBLIG | 3,80 | | |
| Total hasta hoja 1 | 8.283,98 | | Total hasta hoja 1 | 1.577,76 | | |

| | | | |
|---------|----------|----------|------|
| (A) RB | 7.530,89 | (B) NRB | 0,00 |
| (C) RNB | 753,09 | (D) NRNB | 0,00 |

| | |
|----------------|----------|
| Neto a Cobrar: | 6.706,22 |
|----------------|----------|

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: Septiembre de 2018 | | | Días Trabajo: 30 | | Fecha: 30/09/2018 | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|---------------------|------------|-------------------|--|
| Apellido y Nombres | ZENTNER, Facundo | (125) | Hs. por Cargo | 10 | | |
| C.U.I.L | Regional | Dependencia | Categoría | Dedicación | F. Ingreso | |
| 20 - 30432397 - 4 | 0001 | | ADSI | SIMP | 11/03/2017 | |
| Haberes | | | Retenciones | | | |
| Descripción | Importe | | Descripción | Importe | | |
| 1-SUELDO BASICO | 7.530,89 | A | 301-JUBILACION | 911,24 | | |
| 11-ANTIGÜEDAD | 753,09 | C | 302-LEY 19.032 | 248,52 | | |
| | | | 925-LEY 26508 | 165,68 | | |
| | | | 311-OBRA SOCIAL | 248,52 | | |
| | | | 971-SEG. VIDA OBLIG | 3,80 | | |
| Total hasta hoja 1 | 8.283,98 | | Total hasta hoja 1 | 1.577,76 | | |

| | | | |
|---------|----------|----------|------|
| (A) RB | 7.530,89 | (B) NRB | 0,00 |
| (C) RNB | 753,09 | (D) NRNB | 0,00 |

| | |
|----------------|----------|
| Neto a Cobrar: | 6.706,22 |
|----------------|----------|

 003207-O.S. Jerárquico Salud
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 0110423730042356104897
 del Banco Nación

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: 10/09/2018

Período: 8 / 2018

Banco: B. Nación

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable