

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2020	
Apellido y Nombres	LONG TABORDA, Andrea María del Car		(78)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
27 - 28355159 - 3	0001		Cat6	ADMI	15/10/2016	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	39.436,25		A 301-JUBILACION	7.243,83		
18-SUPLMAYRESPONS	7.887,99		302-LEY 19.032	1.975,59		
11-ANTIGÜEDAD	2.839,45		C 311-OBRA SOCIAL	1.975,59		
12-TITULO	5.751,18		C 971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
983-ADIC. CAPAC.	3.312,70					
970-ADIC. POR GRADO	6.625,39					
Total hasta hoja 1	65.852,96		Total hasta hoja 1	11.198,81		

(A) RB	39.436,25	(B) NRB	0,00
(C) RNB	8.590,63	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	54.654,15
----------------	-----------

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.

 001102-O.S. para Act. Docente
 ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2020	
Apellido y Nombres	LONG TABORDA, Andrea María del Car		(78)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
27 - 28355159 - 3	0001		Cat6	ADMI	15/10/2016	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	39.436,25		A 301-JUBILACION	7.243,83		
18-SUPLMAYRESPONS	7.887,99		302-LEY 19.032	1.975,59		
11-ANTIGÜEDAD	2.839,45		C 311-OBRA SOCIAL	1.975,59		
12-TITULO	5.751,18		C 971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
983-ADIC. CAPAC.	3.312,70					
970-ADIC. POR GRADO	6.625,39					
Total hasta hoja 1	65.852,96		Total hasta hoja 1	11.198,81		

(A) RB	39.436,25	(B) NRB	0,00
(C) RNB	8.590,63	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	54.654,15
----------------	-----------

 001102-O.S. para Act. Docente
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 0110423730042355971465
 del Banco Nación

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 9 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable