Firma Responsable



Dirección: Bv. Roca 989 C.U.I.T: 30-71490226-8

UNRaf

UNIVERSIDAD

NACIONAL DE

RAFAELA

ES COPIA DEL ORIGINAL

C.U.I.T: 30-71490226-8 Dirección: Bv. Roca 989 Período de pago: Marzo de 2020 Fecha: 31/03/2020 Días Trabajo: 30 Apellido y Nombres ROMERO, María Belén (200)Hs. por Cargo C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 27 - 38449127 - 3 01/05/2018 0001 Haberes Retenciones Descripción Importe Descripción Importe CARGO: CAT5 - (734) 30 (0) 301-JUBILACION 8.463,05 1-SUELDO BASICO 302-LEY 19.032 41.826.21 2.308,11 11-ANTIGÜEDAD 1.673,05 C 311-OBRA SOCIAL 2.308,11 RetenGcias 501,50 12-TITULO 959-RET. 4TA. CATEG 10.456,55 983-ADIC. CAPAC. 971-SEG. VIDA OBLIG 2.927,83 3,80 970-ADIC. POR GRADO 925-LEY 26508 5.855,67 283,95 CARGO: JTPS - (736) 30 (0) 1-SUELDO BASICO 11.313,17 11-ANTIGÜEDAD 1.131,32 974-GTÍA. SALARIAL 1.753,04 Total hasta hoja 1 76.936,84 Total hasta hoja 1 13.868,52 (A) RB 53.139,38(B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 63.068,32 (C) RNB 13.260,92(D) NRNB 0,00 126908-O.S. Médicos ciu Bs.As. ULTIMO DEPOSITO JUBILACION Acreditado en C.B.U Fecha: Periodo: 2 / 2020 Nro. 0110423730042356565733 del Banco Nación Banco:

Período de pago: Ma	Días Trabajo: 30 F		Fecha: 31/0	03/2020			
Apellido y Nombres ROMERO, María Belén				(200) Hs		Hs. por Cargo)
C.U.I.L 27 - 38449127 - 3	Regional 0001	Dependencia	Cate	egoria De	edicacion	F. Ingreso 01/05/2018	
	Haberes				Retenciones		
Descripción				Descripción			Importe
1-SUELDO BASICO 11-ANTIGÜEDAD 12-TITULO 983-ADIC. CAPAC. 970-ADIC. POR GRAI	734) 30 (0) CO (36) 30 (0)	41.826,21 1.673,05 10.456,55 2.927,83 5.855,67 11.313,17 1.131,32 1.753,04	A C C C	301-JUBILACIO 302-LEY 19.032 311-OBRA SOC 959-RET. 4TA. (971-SEG. VIDA 925-LEY 26508	IAL CATEG	Re	8.463,05 2.308,11 2.308,11 tenGcias 501,50 3,80 283,95
Total hasta hoja 1	76.9	36,84	Total hasta hoja 1		13.868,52		
(A) RB (C) RNB	53.139,38(I 13.260,92(I			Neto a Cobr	ar:		63.068,32
Fecha:// Recibí conforme el importe de la actual liquidación reconociendo que el número identificatorio es mi documento de identidad y dejando constancia de haber recibido duplicado firmado de este recibo.							
126908-O.S. Médico ES COPIA DEL ORI	os ciu Bs.As. GINAL					Firma	Empleado