Días Trabajo: 30

SIMP

Dedicacion

Retenciones

(265)

Descripción

301-JUBILACION

302-LEY 19.032

925-LEY 26508

990-JUB. DEC.561/19

311-OBRA SOCIAL

971-SEG. VIDA OBLIG

Fecha: 31/08/2019

10

Importe

1.427,22

-500.00

389,24

259,49

389.24

3.80

Hs. por Cargo

F. Ingreso

01/08/2019

Firma Responsable



C.U.I.L

20 - 30786876 - 9

Descripción

1-SUELDO BASICO

976-ADIC. DOCENTE

982-JERARQUIZACIÓN

11-ANTIGÜEDAD

Período de pago: Agosto de 2019

Apellido y Nombres SASIA, Fernando Sebastián

Regional

0001

Haberes

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

Importe

9.267,64

3.707.06

668,35

371,31

Categoria

ADSI

Dependencia

*	UNRaf UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA
5, 5	D 000

ES COPIA DEL ORIGINAL

C.U.I.T: 30-71490226-8 Dirección: Bv. Roca 989 Período de pago: Agosto de 2019 Fecha: 31/08/2019 Días Trabajo: 30 Apellido y Nombres SASIA, Fernando Sebastián (265)Hs. por Cargo 10 C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 20 - 30786876 - 9 ADSI SIMP 01/08/2019 0001 Haberes Retenciones Descripción Importe Descripción Importe 1-SUELDO BASICO 301-JUBILACION 9.267,64 1.427,22 11-ANTIGÜEDAD 990-JUB. DEC.561/19 3.707.06 -500.00 976-ADIC. DOCENTE 668,35 302-LEY 19.032 389,24 D 925-LEY 26508 982-JERARQUIZACIÓN 371,31 259,49 311-OBRA SOCIAL 389.24 971-SEG. VIDA OBLIG 3.80 Total hasta hoja 1 14.014,36 Total hasta hoja 1 1.968,99 (A) RB 9.267,64 (B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 12.045.37 (C) RNB 3.707,06 (D) NRNB 371,31 ULTIMO DEPOSITO JUBILACION 001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama Acreditado en C.B.U Fecha: 13/08/2019 Periodo: 7 / 2019 Nro. 1910369755136901818599 del Banco Credicoop Banco:

Total hasta hoja 1		14.014,36	Total hasta hoja 1	1.968,99	
(A) RB (C) RNB	9.267,64 (B) NRB 3.707,06 (D) NRNB	0,00	Neto a Cobrar:	12.045,37	
(0) KNB	3.707,00 (B) NINNB				
Fecha://				Nº:	
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.					
001508-O.S. Asoc. Ci ES COPIA DEL ORIG	vil PS Ama INAL			Firma Empleado	