

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Febrero de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 29/02/2020				
Apellido y Nombres		MANERA, Gabriela Andrea		(193)		Hs. por Cargo	35		
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso			
27 - 25806253 - 7		0001		Cat5	TEPR	01/04/2018			
Haberes				Retenciones					
Descripción			Importe		Descripción			Importe	
1-SUELDO BASICO			38.127,81		A	301-JUBILACION		6.674,96	
11-ANTIGÜEDAD			9.913,23		C	302-LEY 19.032		1.820,44	
12-TITULO			4.633,56		C	311-OBRA SOCIAL		1.820,44	
983-ADIC. CAPAC.			2.668,95			971-SEG. VIDA OBLIG		3,80	
970-ADIC. POR GRADO			5.337,89						
Total hasta hoja 1				60.681,44		Total hasta hoja 1 10.319,64			

(A) RB	38.127,81(B) NRB	0,00
(C) RNB	14.546,79(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	50.361,80
----------------	-----------

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: Febrero de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 29/02/2020				
Apellido y Nombres		MANERA, Gabriela Andrea		(193)		Hs. por Cargo	35		
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso			
27 - 25806253 - 7		0001		Cat5	TEPR	01/04/2018			
Haberes				Retenciones					
Descripción			Importe		Descripción			Importe	
1-SUELDO BASICO			38.127,81		A 301-JUBILACION			6.674,96	
11-ANTIGÜEDAD			9.913,23		C 302-LEY 19.032			1.820,44	
12-TITULO			4.633,56		C 311-OBRA SOCIAL			1.820,44	
983-ADIC. CAPAC.			2.668,95		971-SEG. VIDA OBLIG			3,80	
970-ADIC. POR GRADO			5.337,89						
Total hasta hoja 1				60.681,44		Total hasta hoja 1 10.319,64			

(A) RB	38.127,81(B) NRB	0,00
(C) RNB	14.546,79(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	50.361,80
----------------	-----------

 001102-O.S. para Act. Docente
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901788971
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 1 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable