

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

UNRaf

UNIVERSIDAD

NACIONAL DE

RAFAELA

C.U.I.T: 30-71490226-8 Dirección: Bv. Roca 989 Período de pago: Noviembre de 2019 Días Trabajo: 30 Fecha: 30/11/2019 Apellido y Nombres COSTAMAGNA, Marcelo Miguel (214)Hs. por Cargo 40 C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 20 - 17714174 - 8 ADJE **EXCL** 01/09/2018 0001 Haberes Retenciones Descripción Importe Descripción Importe 1-SUELDO BASICO 301-JUBILACION 42.801,01 6.968,00 C 302-LEY 19.032 11-ANTIGÜEDAD 17.120.40 1.900,36 12-TITULO 3.424,08 C 925-LEY 26508 1.266,91 976-ADIC. DOCENTE 311-OBRA SOCIAL 2.673,44 1.900,36 D 971-SEG. VIDA OBLIG 982-JERARQUIZACIÓN 1.485,25 3,80 989-ADIC. DIF. TíT. 237.62 Total hasta hoja 1 67.741,80 Total hasta hoja 1 12.039,43 (A) RB 42.801,01(B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 55.702,37 20.544,48(D) NRNB 1.722,87 (C) RNB ULTIMO DEPOSITO JUBILACION 400800-O.S.Serv.Directos Empre Acreditado en C.B.U Fecha: 19/11/2019 Periodo: 10 / 2019 Nro. 1910369755136901785521 del Banco Credicoop Banco: ES COPIA DEL ORIGINAL Firma Responsable

| Período de pago: Noviembre de 2019 | | | | Días Trabajo: 30 | | Fecha: 30/11/2019 | |
|--|---|--|-------------|-------------------------|--|---|--|
| Apellido y Nombres C.U.I.L 20 - 17714174 - 8 | COSTAMAGNA, Marce Regional D 0001 | lo Miguel Dependencia | Cate | egoria E | (214) Dedicacion EXCL | Hs. por Cargo F. Ingreso 01/09/2018 | 40 |
| Haberes | | | | | Retenciones | | |
| Descripción | | Importe | | | Descripción | | Importe |
| 1-SUELDO BASICO 11-ANTIGÜEDAD 12-TITULO 976-ADIC. DOCENTE 982-JERARQUIZACIÓN 989-ADIC. DIF. TÍT. | ı | 42.801,01 17.120,40 3.424,08 2.673,44 1.485,25 237,62 | A C C C D D | 302-L 925-L 311-O | JBILACION EY 19.032 EY 26508 BRA SOCIAL EG. VIDA OBLIG | | 6.968,00 1.900,36 1.266,91 1.900,36 3,80 |
| Total hasta hoja 1 | | 67.74 | 1,80 | To | al hasta hoja 1 | | 12.039,43 |
| (A) RB (C) RNB | 42.801,01(B) NF 20.544,48(D) NF | | 2,87 | N | eto a Cobrar: | | 55.702,37 |
| | onstancia de haber reci | | | | ro identificatorio es mi do ecibo. | Nº: _ ocumento de Firma En | |