Días Trabajo: 30

ADMI

Dedicacion

Retenciones

Hs. por Cargo

F. Ingreso

01/09/2016

(69)

Descripción

301-JUBILACION

302-LEY 19.032

311-OBRA SOCIAL

Total hasta hoja 1

Neto a Cobrar:



C.U.I.L

27 - 32251947 - 3

Descripción

988-ESTÍMULO CAPAC.

30-CUOTA S.A.C.

Total hasta hoja 1

(A) RB

(C) RNB

Fecha:___/___/

100304-O.S. técnicos de vuelo ES COPIA DEL ORIGINAL

Período de pago: SAC Diciembre 2019

Apellido y Nombres LENCIONI, María Julia

Regional

0,00

(B) NRB

identidad y dejando constancia de haber recibido duplicado firmado de este recibo.

26.306,11(D) NRNB

0001

Haberes

C.U.I.T: 30-7149 Dirección: Bv. Roca 989

Importe

26.306,11

1.800.00

28.106,11

1.800,00

0,00

Recibí conforme el importe de la actual liquidación reconociendo que el número identificatorio es mi documento de

Categoria

Cat4

Dependencia

	UNIVERSIDAL NACIONAL DI RAFAELA
C.U.I.T: 30-71490226-8	Dirección: Bv. Roca 989
Fecha: 20/12/2019	Período de pago: SAC
ls. por Cargo 35 greso 9/2016	Apellido y Nombres
Importe	Descripción
2.893,67 789,18 789,18	30-CUOTA S.A.C. 988-ESTÍMULO CAPAC
4.472,03	Total hasta hoja 1
1-1	

4.472,03		Total
23.634,08		(
Nº:		Acre Nro del
ma Empleado		ES
	-	

\/	UNRaf
//	UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA

Recibo de Sueldo Número: 7822

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

Período de pago: SAC Diciembre 2019				Días Trabajo: 30		Fecha: 20	Fecha: 20/12/2019	
Apellido y Nombres	LENCIONI, María	Julia			(69)	Hs. por Caro	jo 35	
C.U.I.L 27 - 32251947 - 3	Regional 0001	Dependencia	Cate Cate	egoria 4	Dedicacion ADMI	F. Ingreso 01/09/2016		
	Haberes				Retenciones	3		
Descripción		Import	е		Descripción		Importe	
30-CUOTA S.A.C. 988-ESTIMULO CAPI	AC.	26.306,1 ¹ 1.800,0 ¹		302-LE	BILACION Y 19.032 IRA SOCIAL		2.893,6 789,1: 789,1:	
Total hasta hoja 1		28.	106,11	Tota	al hasta hoja 1		4.472,03	
(A) RB	0,00 (B) NRB 0,0	00	No	to a Cobrar:		23.634,08	
(C) RNB	26.306,11(D) NRNB 1.8	800,00	INE	to a Cobiai.		23.034,00	
100304-O.S. técnicos de vuelo			ULTIMO DEPOSITO JUBILACION					
Acreditado en C.B.U Nro. 1910369755136901786685				Fecha	:	Periodo: /		
del Banco Credicoop				Banco	:			
			_					
ES COPIA DEL ORIGINAL				Firma Responsable				