

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2020	
Apellido y Nombres	ETCHEVERS, María Rosa		(70)		Hs. por Cargo	40
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicacion	F. Ingreso	
27 - 12112748 - 8	0001		TITE	EXCL	01/09/2016	
Haberes			Retenciones			
Descripción		Importe	Descripción		Importe	
1-SUELDO BASICO		76.425,18	A	301-JUBILACION	20.008,11	
11-ANTIGÜEDAD		91.710,22	C	302-LEY 19.032	5.456,76	
12-TITULO		13.756,53	C	925-LEY 26508	3.637,84	
				311-OBRA SOCIAL	5.456,76	
				959-RET. 4TA. CATEG	RetenGcia	25.009,48
				971-SEG. VIDA OBLIG	3,80	
Total hasta hoja 1			181.891,93	Total hasta hoja 1		59.572,75

(A) RB	76.425,18	(B) NRB	0,00
(C) RNB	105.466,75	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	122.319,18
----------------	------------

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.

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

Firma Empleado

Dirección: Bv. Roca 989

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

Período de pago: Octubre de 2020			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/10/2020		
Apellido y Nombres		ETCHEVERS, María Rosa		(70)		Hs. por Cargo	40
C.U.I.L		Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
27 - 12112748 - 8		0001		TITE	EXCL	01/09/2016	
Haberes				Retenciones			
Descripción		Importe		Descripción		Importe	
1-SUELDO BASICO		76.425,18		A	301-JUBILACION	20.008,11	
11-ANTIGÜEDAD		91.710,22		C	302-LEY 19.032	5.456,76	
12-TITULO		13.756,53		C	925-LEY 26508	3.637,84	
					311-OBRA SOCIAL	5.456,76	
					959-RET. 4TA. CATEG	RetenGcia	25.009,48
					971-SEG. VIDA OBLIG	3,80	
Total hasta hoja 1				Total hasta hoja 1			
		181.891,93				59.572,75	

(A) RB	76.425,18	(B) NRB	0,00
(C) RNB	105.466,75	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	122.319,18
----------------	------------

 100304-O.S. técnicos de vuelo
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901733353
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 9 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable