

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: Julio de 2019 Fecha: 31/07/2019 Días Trabajo: 30 Apellido y Nombres AYALA, Soledad (168)Hs. por Cargo 20 C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 27 - 25750745 - 4 ASSE SEXC 01/03/2018 0001 Haberes Retenciones Descripción Importe Descripción Importe 1-SUELDO BASICO 301-JUBILACION 20.957,91 3.642,48 C 302-LEY 19.032 11-ANTIGÜEDAD 8.383.16 993.40 C 925-LEY 26508 12-TITULO 3.772,42 662,27 976-ADIC. DOCENTE 311-OBRA SOCIAL 1.520,68 993,40 D 971-SEG. VIDA OBLIG 982-JERARQUIZACIÓN 844,83 3,80 Total hasta hoja 1 35.479,00 Total hasta hoja 1 6.295,35 (A) RB 20.957,91(B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 29.183,65 12.155,58(D) NRNB 844,83 (C) RNB ULTIMO DEPOSITO JUBILACION 001102-O.S. para Act. Docente Acreditado en C.B.U Fecha: 12/07/2019 Periodo: 6 / 2019 Nro. 0110423730042356564679 del Banco Nación Banco: Banco Nación ES COPIA DEL ORIGINAL Firma Responsable

| Dirección: Bv. Roca 989 | | | | | | (| C.U.I.T: 30-7 | 1490226-8 |
|--|------------------------------------|---|-------|----------------------------|---|-------------------------------|-------------------|--|
| Período de pago: Julio de 2019 | | | | Días Trabajo: 30 | | Fe | Fecha: 31/07/2019 | |
| Apellido y Nombres C.U.I.L 27 - 25750745 - 4 | AYALA, Soledad Regional 0001 | Dependencia | Cate | egoria SE | (168) Dedicacion SEXC | Hs. p F. Ingre 01/03/20 | | 20 |
| Haberes | | | | | Retencion | es | | |
| Descripción | | Importe | | | Descripción | | | Importe |
| 1-SUELDO BASICO 11-ANTIGÜEDAD 12-TITULO 976-ADIC. DOCENTE 982-JERARQUIZACIÓI | N | 20.957,91 8.383,16 3.772,42 1.520,68 844,83 | С | 302-LE 925-LE 311-OE | BILACION Y 19.032 Y 26508 RA SOCIAL G. VIDA OBLIG | | | 3.642,48 993,40 662,27 993,40 3,80 |
| Total hasta hoja 1 | | 35.4 | 79,00 | Tota | l hasta hoja 1 | | | 6.295,35 |
| (A) RB (C) RNB | 20.957,91(B) 12.155,58(D) | | | Ne | o a Cobrar: | | | 29.183,65 |
| | | quidación reconociendo recibido duplicado firma | | | | mi documento de | Nº: | |
| 001102-O.S. para Ao ES COPIA DEL ORIO | ct. Docente GINAL | | | | | | Firma Em | pleado |