

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	CAMPERI, Emanuel Darío		(45)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
20 - 31584911 - 0	0001	SACA	Cat5	ADMI	01/06/2016	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	38.127,81		A 301-JUBILACION	6.004,50		
11-ANTIGÜEDAD	3.050,22		C 302-LEY 19.032	1.637,59		
13-PERM. CATEGORIA	767,92		C 311-OBRA SOCIAL	1.637,59		
12-TITULO	4.633,56		C 971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
983-ADIC. CAPAC.	2.668,95					
970-ADIC. POR GRADO	5.337,89					
Total hasta hoja 1	54.586,35		Total hasta hoja 1	9.283,48		

(A) RB	38.127,81	(B) NRB	0,00
(C) RNB	8.451,70	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	45.302,87
----------------	-----------

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.

 003009-O.S. Pnal SANCOR
 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	CAMPERI, Emanuel Darío		(45)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
20 - 31584911 - 0	0001	SACA	Cat5	ADMI	01/06/2016	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	38.127,81		A 301-JUBILACION	6.004,50		
11-ANTIGÜEDAD	3.050,22		C 302-LEY 19.032	1.637,59		
13-PERM. CATEGORIA	767,92		C 311-OBRA SOCIAL	1.637,59		
12-TITULO	4.633,56		C 971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
983-ADIC. CAPAC.	2.668,95					
970-ADIC. POR GRADO	5.337,89					
Total hasta hoja 1	54.586,35		Total hasta hoja 1	9.283,48		

(A) RB	38.127,81	(B) NRB	0,00
(C) RNB	8.451,70	(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	45.302,87
----------------	-----------

 003009-O.S. Pnal SANCOR
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 0110423730042355631651
 del Banco Nación

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 1 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable