

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	D'ALOI, José Fabián		(162)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
20 - 29747009 - 5	0001		Cat1	ADMI	01/01/2018	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	79.432,82	A	301-JUBILACION	12.966,61		
11-ANTIGÜEDAD	11.438,33	C	302-LEY 19.032	3.536,35		
12-TITULO	19.858,21	C	311-OBRA SOCIAL	3.536,35		
983-ADIC. CAPAC.	2.382,98		959-RET. 4TA. CATEG	RetenGcia	6.616,93	
970-ADIC. POR GRADO	4.765,97		971-SEG. VIDA OBLIG		3,80	
Total hasta hoja 1			117.878,31	Total hasta hoja 1		
				26.660,04		

(A) RB	79.432,82(B) NRB	0,00
(C) RNB	31.296,54(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	91.218,27
----------------	-----------

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.

 001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama
 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	D'ALOI, José Fabián		(162)	Hs. por Cargo	35	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
20 - 29747009 - 5	0001		Cat1	ADMI	01/01/2018	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	79.432,82	A	301-JUBILACION	12.966,61		
11-ANTIGÜEDAD	11.438,33	C	302-LEY 19.032	3.536,35		
12-TITULO	19.858,21	C	311-OBRA SOCIAL	3.536,35		
983-ADIC. CAPAC.	2.382,98		959-RET. 4TA. CATEG	RetenGcia	6.616,93	
970-ADIC. POR GRADO	4.765,97		971-SEG. VIDA OBLIG		3,80	
Total hasta hoja 1			117.878,31	Total hasta hoja 1		
				26.660,04		

(A) RB	79.432,82(B) NRB	0,00
(C) RNB	31.296,54(D) NRNB	0,00

Neto a Cobrar:	91.218,27
----------------	-----------

 001508-O.S. Asoc. Civil PS Ama
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901668071
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 1 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable