

Dirección: Bv. Roca 989 C LLLT: 30-71490226-8

rección: Bv. Roca 989					-71490226-8	Dirección: Bv. Roca 989					C.U.I.T: 30-71490226-8		
Período de pago: Mayo de 2019			Días Trabajo: 30	Fecha: 31/05	/2019	Período de pago: Mayo de 2019			Días Trabajo: 30		Fecha: 31/05/2019		
Apellido y Nombres C.U.I.L 20 - 10636372 - 3	GIORGETTI, Rubén Oscar Regional Depen 0001	dencia Ca TIT	(31) tegoria Dedicacion TE EXCL	Hs. por Cargo F. Ingreso 01/03/2016	40	Apellido y Nombres C.U.I.L 20 - 10636372 - 3	GIORGETTI, Rubén Osc Regional De 0001	car ependencia	Categori TITE	(31) ia Dedicacion EXCL	Hs. por Cargo F. Ingreso 01/03/2016	40	
	Haberes		Retenciones				Haberes			Retenciones			
Descripción		Importe	Descripción		Importe	Descripción		Importe		Descripción		Importe	
-SUELDO BASICO 1-ANTIGÜEDAD 76-ADIC. DOCENTE 82-JERARQUIZACIÓN		43.332,54	A 301-JUBILACION 302-LEY 19.032 925-LEY 26508 311-OBRA SOCIAL 959-RET. 4TA. CATEG 971-SEG. VIDA OBLIG		10.486,47 2.859,95 1.906,63 2.859,95 9.722,72 3,80	1-SUELDO BASICO 11-ANTIGÜEDAD 976-ADIC. DOCENTE 982-JERARQUIZACIÓN	N	43.332,54 51.999,05 8.333,86 2.976,39	C 302 925 D 317 959	1-JUBILACION 2-LEY 19.032 5-LEY 26508 1-OBRA SOCIAL 9-RET. 4TA. CATEG 1-SEG. VIDA OBLIG		10.486,47 2.859,95 1.906,63 2.859,95 9.722,72 3,80	
otal hasta hoja 1		106.641,8	84 Total hasta hoja 1		27.839,52	Total hasta hoja 1		106.6	41,84	Total hasta hoja 1		27.839,52	
(A) RB (C) RNB	43.332,54(B) NRB 51.999,05(D) NRNB	0,00 2.976,39	Neto a Cobrar:		78.802,32	(A) RB (C) RNB	43.332,54(B) NRI 51.999,05(D) NRI			Neto a Cobrar:		78.802,32	
					001102-O.S. para Act.	. Docente			ULTIMO DEPOSITO JUBILACION				
Fecha:// Recibí conforme el importe de la actual liquidación reconociendo que el número identificatorio es mi documento de identidad y dejando constancia de haber recibido duplicado firmado de este recibo.				Nº: _ cumento de		Acreditado en C.B.U Nro. 0110423730042355545183 del Banco Nación			echa: 09/05/2019 anco:	Periodo: 4 / 2019			
001102-Q.S para Act	Docente												
001102-O.S. para Act. Docente ES COPIA DEL ORIGINAL				Firma E	mpleado	ES COPIA DEL ORIGINAL FI					Responsable		