Días Trabajo: 30

TEPR

Dedicacion

Retenciones

(218)

Descripción

301-JUBILACION

302-LEY 19.032

311-OBRA SOCIAL



C.U.I.L

20 - 24066056 - 4

Descripción

988-ESTÍMULO CAPAC.

30-CUOTA S.A.C.

Período de pago: SAC Diciembre 2019

Apellido y Nombres TASSONI, Alejandro Pedro

Regional

0001

Haberes

Dirección: Bv. Roca 989 C.U.I.T: 30-71

Importe

37.644,29

2.000.00

Categoria

Cat3

Dependencia

UNRaf UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA

C.U.I.T: 30-71490226-8 C.U.I.T: 30-71490226-8 Dirección: Bv. Roca 989 Fecha: 20/12/2019 Período de pago: SAC Diciembre 2019 Días Trabajo: 30 Fecha: 20/12/2019 Apellido y Nombres TASSONI, Alejandro Pedro Hs. por Cargo 35 (218)Hs. por Cargo 35 F. Ingreso C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 10/10/2018 20 - 24066056 - 4 Cat3 TEPR 10/10/2018 0001 Haberes Retenciones Importe Descripción Importe Descripción Importe 30-CUOTA S.A.C. 301-JUBILACION 4.140,87 37.644,29 4.140,87 988-ESTÍMULO CAPAC. D 302-LEY 19.032 1.129.33 2.000.00 1.129,33 1.129,33 311-OBRA SOCIAL 1.129,33 Total hasta hoja 1 39.644,29 Total hasta hoja 1 6.399,53 (A) RB 0,00 (B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 33.244.76 37.644,29(D) NRNB 2.000,00 (C) RNB ULTIMO DEPOSITO JUBILACION 001102-O.S. para Act. Docente Acreditado en C.B.U Fecha: Periodo: / Nro. 0110423730042356717233 del Banco Nación Banco: ES COPIA DEL ORIGINAL Firma Responsable

| Total hasta hoja 1   |                   | 39.644,29  | Total hasta hoja 1 | 6.399,53       |
|--|-------------------|------------|--------------------|----------------|
| (A) RB   | 0,00 (B) NRB      | 0,00       | Neto a Cobrar:     | 33.244,76      |
| (C) RNB  | 37.644,29(D) NRNB | 2.000,00 L |                    |                |
|  |                   |            |                    |                |
| Fecha://   |                   |            |                    | Nº:            |
| 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. |                   |            |                    |                |
| 001102-O.S. para Act. Docente<br>ES COPIA DEL ORIGINAL   |                   |            |                    | Firma Empleado |
|  |                   |            |                    |                |
|  |                   |            |                    |                |