Días Trabajo: 30

SEXC

Descripción

301-JUBILACION

302-LEY 19.032

925-LEY 26508

311-OBRA SOCIAL

959-RET. 4TA. CATEG

971-SEG. VIDA OBLIG

Dedicacion

Retenciones

(9)

Fecha: 31/12/2018

20

Importe

4.784,27

1.304,80

1.304,80

869,87

217,09

3,80

Hs. por Cargo

F. Ingreso

01/02/2016

Firma Responsable



C.U.I.L

20 - 22386378 - 8

Descripción

1-SUELDO BASICO

976-ADIC. DOCENTE

11-ANTIGÜEDAD

Período de pago: Diciembre de 2018

Apellido y Nombres BIANCHI, Pablo Damián

Regional

0001

Haberes

Dependencia

Dirección: Bv. Roca 989 C.U.I.T: 30-71490226-8

Categoria

TISE

Importe

19.649,21

21.614,13

2.230,00

*	UNRaf UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA					
Dirección: Bv. Roca 989						

ES COPIA DEL ORIGINAL

Dirección: Bv. Roca 989						0.0.1.1.3	0-71490226-8	
Período de pago: Dic	iembre de 2018				Días Trabajo: 30	Fecha: 31/1	Fecha: 31/12/2018	
Apellido y Nombres	BIANCHI, Pablo Damiá	in			(9)	Hs. por Cargo	20	
C.U.I.L 20 - 22386378 - 8	Regional I 0001	Dependencia	Cate	egoria E	Dedicacion SEXC	F. Ingreso 01/02/2016		
	Haberes				Retenciones			
Descripción		Importe			Descripción		Importe	
1-SUELDO BASICO 11-ANTIGÜEDAD 976-ADIC. DOCENTE		19.649,21 21.614,13 2.230,00	A C	302-LEN 925-LEN 311-OB 959-RE	BILACION (19.032 (26508 RA SOCIAL T. 4TA. CATEG G. VIDA OBLIG		4.784,27 1.304,80 869,87 1.304,80 217,09 3,80	
Total hasta hoja 1		43.49	3,34	Total	hasta hoja 1		8.484,63	
(A) RB	19.649,21(B) NI			Net	o a Cobrar:		35.008,71	
(C) RNB 001102-O.S. para Ac	21.614,13(D) Ni t Docente	U,00	Г		LTIMO DEPOSITO .	IUBII ACION		
Acreditado en C.B.U Nro. 0110423730042 del Banco Nación				Fecha:	11/12/2018 Banco Nación	Periodo: 11 / 2018		

Total hasta hoja 1		43.493,34	Total hasta hoja 1	8.484,63			
(A) RB (C) RNB	19.649,21(B) NRB 21.614,13(D) NRNB	0,00 0,00	Neto a Cobrar:	35.008,71			
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 Ad ES COPIA DEL ORI	ct. Docente GINAL			Firma Empleado			