

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	MOLINERI, Ana Inés		(145)	Hs. por Cargo	10	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
27 - 27138293 - 1	0001		ASSI	SIMP	04/08/2017	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	13.697,87	A	301-JUBILACION	2.079,34		
11-ANTIGÜEDAD	2.739,57	C	302-LEY 19.032	567,09		
12-TITULO	2.465,62	C	925-LEY 26508	378,06		
976-ADIC. DOCENTE	651,72	D	311-OBRA SOCIAL	567,09		
982-JERARQUIZACIÓN	362,06	D	971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
Total hasta hoja 1			19.916,84	Total hasta hoja 1		
				3.595,38		

(A) RB	13.697,87(B) NRB	0,00
(C) RNB	5.205,19 (D) NRNB	1.013,78

Neto a Cobrar:	16.321,46
----------------	-----------

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.

 001102-O.S. para Act. Docente
 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	MOLINERI, Ana Inés		(145)	Hs. por Cargo	10	
C.U.I.L	Regional	Dependencia	Categoría	Dedicación	F. Ingreso	
27 - 27138293 - 1	0001		ASSI	SIMP	04/08/2017	
Haberes			Retenciones			
Descripción	Importe		Descripción	Importe		
1-SUELDO BASICO	13.697,87	A	301-JUBILACION	2.079,34		
11-ANTIGÜEDAD	2.739,57	C	302-LEY 19.032	567,09		
12-TITULO	2.465,62	C	925-LEY 26508	378,06		
976-ADIC. DOCENTE	651,72	D	311-OBRA SOCIAL	567,09		
982-JERARQUIZACIÓN	362,06	D	971-SEG. VIDA OBLIG	3,80		
Total hasta hoja 1			19.916,84	Total hasta hoja 1		
				3.595,38		

(A) RB	13.697,87(B) NRB	0,00
(C) RNB	5.205,19 (D) NRNB	1.013,78

Neto a Cobrar:	16.321,46
----------------	-----------

 001102-O.S. para Act. Docente
 Acreditado en C.B.U
 Nro. 1910369755136901764649
 del Banco Credicoop

ULTIMO DEPOSITO JUBILACION

Fecha: _____ Período: 1 / 2020

Banco: _____

ES COPIA DEL ORIGINAL

Firma Responsable