Días Trabajo: 30

(221)

Fecha: 31/12/2019

40

Hs. por Cargo

Firma Responsable



Período de pago: Diciembre de 2019

Apellido y Nombres GASPARRINI, Gerardo

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

UNRaf
UNIVERSIDAD NACIONAL DE RAFAELA

ES COPIA DEL ORIGINAL

C.U.I.T: 30-71490226-8 Dirección: Bv. Roca 989 Período de pago: Diciembre de 2019 Días Trabajo: 30 Fecha: 31/12/2019 Apellido y Nombres GASPARRINI, Gerardo (221)Hs. por Cargo 40 C.U.I.L Regional Dependencia Categoria Dedicacion F. Ingreso 20 - 20285685 - 4 SEFE **EXCL** 21/01/2019 0001 Haberes Retenciones Descripción Importe Descripción Importe 1-SUELDO BASICO 301-JUBILACION 242.093,64 17.493,17 302-LEY 19.032 4.770,86 311-OBRA SOCIAL 4.770,86 959-RET. 4TA. CATEG 61.769,08 971-SEG, VIDA OBLIG 3,80 Total hasta hoja 1 242.093,64 Total hasta hoja 1 88.807,77 (A) RB 242.093,6(4B) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 153.285,87 (C) RNB 0,00 (D) NRNB 0,00 ULTIMO DEPOSITO JUBILACION 003207-O.S. Jerárquico Salud Acreditado en C.B.U Fecha: 11/12/2019 Periodo: 11 / 2019 Nro. 1910369755136901783099 del Banco Credicoop Banco:

1-SUELDO BASICO 242.093,64 A 301-JUBILACION 17.45 302-LEY 19.032 4.75 311-OBRA SOCIAL 4.75	C.U.I.L 20 - 20285685 - 4	Regional 0001	Dependencia	Cate SEF	egoria E	Dedicacion EXCL	F. Ingreso 21/01/2019	
1-SUELDO BASICO 242.093,64 A 301-JUBILACION 17.45 302-LEY 19.032 4.77 311-OBRA SOCIAL 4.77 959-RET. 4TA. CATEG 61.76	Haberes					Retenciones		
302-LEY 19.032 4.7. 311-OBRA SOCIAL 4.7. 959-RET. 4TA. CATEG 61.70	Descripción		I	mporte		Descripción		Importe
	1-SUELDO BASICO		242.	093,64 A	302-LEY 311-OBF 959-RET	19.032 RA SOCIAL . 4TA. CATEG		17.493,17 4.770,86 4.770,86 61.769,08 3,80
Total hasta hoja 1 242.093,64 Total hasta hoja 1 88.	Total hasta hoja 1			242.093,6	4 Total	hasta hoja 1		88.807,77
(A) RB 242.093,6(8) NRB 0,00 Neto a Cobrar: 153.			• •		Neto	a Cobrar:		153.285,87
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. 003207-O.S. Jerárquico Salud ES COPIA DEL ORIGINAL Firma Empleado	Recibí conforme el im identidad y dejando c	onstancia de hat						