## MUNICIPALIDAD DE BERISSO Capital Provincial del Inmigrante LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE A: APELLIDO Y NOMBRE: **LEGAJO** FECHA INGRESO / REINGRESO DOC. IDENTIDAD **DEPENDENCIA** <u>ANTIGÜEDAD</u> CATEGORÍA / RÉGIMEN HORARIO NUMERO DE C.U.I.L **PLANTA** CONCEPTO **DESCUENTOS** HAB. C/ DESCUENTO HAB. S/ DESCUENTO TOTAL HAB.C/ DESCUENTOS TOTAL HAB. S/ DESCUENTOS TOTAL DESCUENTOS TOTAL NETO

LUGAR DE PAGO