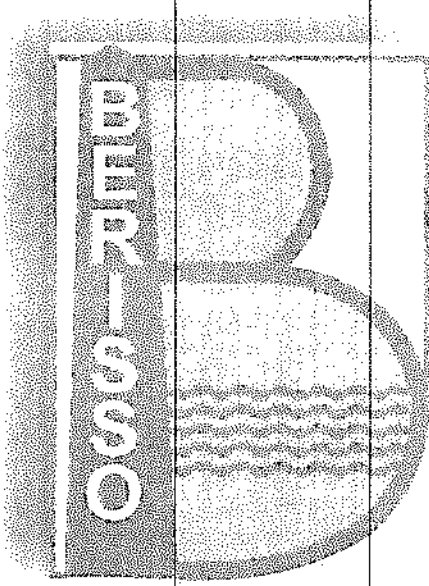


MUNICIPALIDAD DE BERISSO Capital Provincial del Inmigrante

LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE A:		APELLIDO Y NOMBRE:		LEGAJO
FECHA INGRESO / REINGRESO	DOC. IDENTIDAD	DEPENDENCIA		
ANTIGÜEDAD	CATEGORÍA / RÉGIMEN HORARIO	NÚMERO DE C.U.I.L.	PLANTA	

CONCEPTO	HAB. C/ DESCUENTO	HAB. S/ DESCUENTO	DESCUENTOS
			

TOTAL HAB. C/ DESCUENTOS	TOTAL HAB. S/ DESCUENTOS	TOTAL DESCUENTOS	TOTAL NETO

LUGAR DE PAGO	
---------------	--

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

