



Ministerio de Salud y Desarrollo Social

CUIT: 30-70704639-9

Legajo No.	Apellido y Nombre	CUIL	Of.	N. Orden
Código	Descripción	Importe		
		Haberes	Descuentos	

Categ: Opción: AFJP:

Fecha Liq. Tipo Liq.

Fecha de Ingreso:

Neto

El importe Neto ha sido acreditado en la cuenta:

SON PESOS (\$):

Firma del empleador

Firma del empleado

RECIBO CONFORMADO POR EL AGENTE A TRAVÉS DEL SISTEMA Si.G.I.R.H.®

Artículo 12 de la Ley N° 17250, Depositado:

Aditamentos	
Cód.	Descripción
A	Normal
C	Ajuste
D	Complemento
P	Devolución
T	Paralelo
	Transitorio

(*) **C.S.V.:**

(*) **Código Seguro de Verificación:** Permite contrastar la autenticidad de este documento mediante su comprobación a través de la url:

<https://rrhh.desarrollosocial.gob.ar/verificador/csv.aspx>