

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

CUIT: 30-70704639-9

Legajo No.	A	pellido y Nombre	CUIL	Of.	N. Orden
Código		Descripción	Importe		
			Haberes	Descuentos	
Categ:	Opción:	AFJP:			
			Neto		

Fecha Liq. Tipo Liq.

Fecha de Ingreso:

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 Nº 17250, Depositado:

Aditamentos				
Cód.	Descripción			
	Normal			
Α	Ajuste			
С	Complemento			
D	Devolución			
P	Paralelo			
Ιт	Transitorio			

(*) C.S.V.:

(*) Código Seguro de Verificación: Permite contrastar la autenticidad de este

documento mediante su comprobación a traves de la url: https://rrhh.desarrollosocial.gob.ar/verificador/csv.aspx