

Ministerio de Salud y Desarrollo Social CUIT: 30-70704639-9

Legajo No.		Apellido y Nombre	CUIL	Of.	N. Orden
			Im	norte	
Código		Descripción	Importe Haberes Descuentos		
				+	
Categ:	Opción:	AFJP:	N		
Fecha Liq.	na Liq. Tipo Liq.				

Fecha 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. \odot

Artículo 12 de la Ley Nº 17250, Depositado:

Aditamentos				
Cód.	Descripción			
	Normal			
Α	Ajuste			
С	Complemento			
D	Devolución			
Р	Paralelo			
Т	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



Ministerio de Salud y Desarrollo Social

CUIT: 30-70704639-9

Legajo No.	Apellid	o y Nombre	CUIL	Of.	N. Orden
Código	Do	coringión	Im	porte	
Codigo		Descripción	Haberes Desc		Descuentos
Categ: O _l	pción: AF	JP:			
			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. \odot

Artículo 12 de la Ley Nº 17250, Depositado:

Aditamentos					
Cód.	Descripción				
	Normal				
Α	Ajuste				
С	Complemento				
D	Devolución				
Р	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