SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ			UIT :	27-20041861-7 SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ					CUIT	27-20041861-7			
48 535 -	48 5	48 535 -											
APELLIDO Y NOMBRE			UIL	LEGAJO		APELLIDO Y NOMBRE				CUIL	LEGA	JO	
LAPEYRE, CYNTHIA MICAELA 27		27-3870	05931-3	2	LAPE	YRE, CYNTHIA MICAELA				8705931-3	2		
SECCIÓN	FECHA DE INGRES		NERACIÓN GNADA	RECIBO Nº		SECCIÓN		FECHA DE INGRESO		MUNERACIÓN ASIGNADA	RECIB	O Nº	
ADMINISTRACION	1/4/2021		687,71	1		ADMINISTRACION CATEGORÍA		1/4/2021		35.687,71	1		
CATEGORÍA ADMINISTR. 2DA.	מת					EGORIA MINISTR. 2DA.				IL 2025			
CALIFICACIÓN PROFESIONAL CONTRATACIÓN: A): 	ABRIL 2025 A tiempo parcial: Indeterminado /permanente		CALI	CALIFICACIÓN PROFESIONAL ADMINISTRATIVO		PERÍODO DE PAGO:		A tiempo parcial:		: d .	
					ADI			CONTRATACIÓN:		/permanente		inado	
CONCEPTO	uds. REMUN. SU.	J. A RET. F	REMUN.EXENTA	S DESCUENTOS		CONCEPTO		uds. REMUN. SUJ. /		A RET. REMUN. EXENTAS		UENTOS	
0001 SUELDO BASICO	30,00 467.	843,86		'	0001 SUELDO BASICO		30,00	30,00 467.843,86					
0002 ANTIGUEDAD		427,51			0002	ANTIGUEDAD		37.42					
0005 FERIADO	2,00 6.	737,00			0005								
0006 NO REM			24.750,		0006	NO REM				24.750		6.320,92	
0101 JUBILACION 0102 LEY 19032				56.320,92 15.360,25	0101 0102	JUBILACION LEY 19032						5.360,25	
0103 OBRA SOCIAL				32.205,56	0102	OBRA SOCIAL						2.205,56	
0105 SINDICATO				13.418,98	0105	SINDICATO						3.418,98	
	512.008,3	7 2	24.750,89	117.305,71				512.008,37		24.750,89	117.	.305,71	
LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE	TOTAL NE	ETO →	419.453,55	LU	GAR Y FECHA DE PAGO	FC	RMA DE	TOT	AL NETO →	419	.453,55	
Sin lugar de pago, @	PAGO				Sin	n lugar de pago, @	PA	(GO					
30/04/2025 O.S.: O.S.PER.SANIDAD	Efectivo				30	/04/2025 O.S.: O.S.PER.SANI	DAD Ef	ectivo					
Antig.: 4 años. Domic.: 48 535					30,	Antig.: 4 años. Domic.: 48 535							
SON PESOS: Cuatrocientos Diecinueve Mil Cuatrocientos Cincuenta y Tres Con 55/100						SON PESOS: Cuatrocientos Diecinueve Mil Cuatrocientos Cincuenta y Tres Con 55/100							
33.17 2333.		-			0011	1200.			-				
ART. 12 LEY 17250					ART	12 LEY 17250	RECIE	RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN					
MES 03/2025					MES		EN PA	GO DE MI REMUN ESPONDIENTE	ERACIÓ	V			
BANCO					BANCO AL PERÍODO INDICADO Y DE LA MISMA CONFORM			Y DUPLICADO ME A					
FECHA DEPÓSITO	FIRMA DEL EMPLEADOR					FECHA DEPÓSITO LA LEY VIGENTE.				FIRMA DEL EMPLEADO			