SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ			CUIT	27-20041861-7 SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ						CUIT 27-20041861-7				
48 535 -		48 535 -												
APELLIDO Y NOMBRE			CUIL	LEGAJO		APELLIDO Y NOMBRE					CUIL		LEGAJO	
LAPEYRE, CYNTHIA MICAELA 27-			3705931-3	2		LAPEYRE, CYNTHIA MICAELA					27-38705931-3		2	
SECCIÓN	FECHA DE INGRESO RE		UNERACIÓN SIGNADA	RECIBO Nº		SECCIÓN		FECHA DE INGRESO		REMUNERACIÓN ASIGNADA		R	ECIBO Nº	
ADMINISTRACION			49.764,98	1		ADMINISTRACION CATEGORÍA		1/4/2021		1.049.764,98			1	
CATEGORÍA ADMINISTR. 2DA.			TO 2025			ADMINISTR. 2DA.		PERÍODO DE PAGO:		AGOSTO 2025				
CALIFICACIÓN PROFESIONAL	λ		mpo parcial	: Indeterminado		CALIFICACIÓN PROFESIONAL				A tiempo parcial:		l: Indet	 Indeterminado	
ADMINISTRATIVO	CONTRATACIÓN:		anente			ADM	INISTRATIVO	CONTRATACIÓN:		/permanente				
CONCEPTO	uds. REMUN. SU.	J. A RET.	REMUN.EXENT.	NTAS DESCUENTOS			CONCEPTO	uds. REMUN. SUJ				ras D	ESCUENTOS	
0001 SUELDO BASICO		882,49			0001 SUELDO BASICO 30 524.882,49 0002 ANTIGUEDAD 41.990,60									
0002 ANTIGUEDAD 0006 NO REM	41.	990,60	30.000		0002	ANTIGUEDAD NO REM		41.99	0,60	30.000	0.0			
0101 JUBILACION			30.000	4	0101	JUBILACION				30.000	,00	62.356,04		
0102 LEY 19032				62.356,0 17.006,3		0102	LEY 19032						17.006,19	
0103 OBRA SOCIAL				35.812,		0103	OBRA SOCIAL						35.812,39	
0105 SINDICATO				14.921,	3	0105	SINDICATO						14.921,83	
							•							
	566.873,09	9	30.000,00	130.096,	:5			5	66.873,09		30.000,00		130.096,45	
LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE	TOTAL	NETO →	466.776,6	4	LUG	AR Y FECHA DE PAGO		RMA DE	TOT	ΓAL NETO →		466.776,64	
Sin lugar de pago, @	PAGO					Sin	lugar de pago, @	PAG	SO		L			
31/08/2025 O.S.: O.S.PER.SANIDAD	Efectivo					31/0	08/2025 O.S.: O.S.PER.SANIDAD	Ef∈	ectivo					
Antig.: 4 años. Domic.: 48 535						31,	Antig.: 4 años	s. Dom	nic.: 48 53	5				
SON PESOS: Cuatrocientos Sesenta y Seis Mil Setecientos Setenta y Seis Con 64/100						SON PESOS: Cuatrocientos Sesenta y Seis Mil Setecientos Setenta y Seis Con 64/100								
ART. 12 LEY 17250							12 LEY 17250	RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ES			STA LIQUIDACIÓN			
MES 07/2025						MES 07/2025			EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE					
BANCO						Al			AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A					
FECHA DEPÓSITO		DEL EMPLEA	DEL EMPLEADOR			A DEPÓSITO		LA LEY VIGENTE. FIRMA DEL EMPLEADO						