

SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ			CUIT	27-20041861-7	
48 535 -					
APELLIDO Y NOMBRE		CUIL		LEGAJO	
LAPEYRE, CYNTHIA MICAELA		27-38705931-3		2	
SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO N°		
ADMINISTRACION	1/4/2021	1.067.610,99	1		
CATEGORÍA	PERÍODO DE PAGO: SEPTIEMBRE DE 2025				
ADMINISTR. 2DA.					
CALIFICACIÓN PROFESIONAL	CONTRATACIÓN: A tiempo parcial: Indeterminado /permanente				
ADMINISTRATIVO					
CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS	
0001 SUELDO BASICO	30	533.805,50			
0002 ANTIGUEDAD		42.704,44			
0006 NO REM			30.000,00		
0007 DIA DE LA SANIDAD			28.353,00		
0101 JUBILACION				63.416,09	
0102 LEY 19032				17.295,30	
0103 OBRA SOCIAL				36.390,60	
0105 SINDICATO				15.162,75	
	576.509,94	58.353,00		132.264,74	
LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	TOTAL NETO →		502.598,20	
Sin lugar de pago, @	Efectivo				
30/09/2025 O.S.: O.S.PER.SANIDAD	Domic.: 48 535				
Antig.: 4 años.					
SON PESOS: Quinientos Dos Mil Quinientos Noventa y Ocho Con 20/100					
ART. 12 LEY 17250					
MES 08/2025					
BANCO					
FECHA DEPÓSITO					
FIRMA DEL EMPLEADOR					

SANCHEZ CLAUDIA BEATRIZ			CUIT	27-20041861-7	
48 535 -					
APELLIDO Y NOMBRE		CUIL		LEGAJO	
LAPEYRE, CYNTHIA MICAELA		27-38705931-3		2	
SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO N°		
ADMINISTRACION	1/4/2021	1.067.610,99	1		
CATEGORÍA	PERÍODO DE PAGO: SEPTIEMBRE DE 2025				
ADMINISTR. 2DA.					
CALIFICACIÓN PROFESIONAL	CONTRATACIÓN: A tiempo parcial: Indeterminado /permanente				
ADMINISTRATIVO					
CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS	
0001 SUELDO BASICO	30	533.805,50			
0002 ANTIGUEDAD		42.704,44			
0006 NO REM			30.000,00		
0007 DIA DE LA SANIDAD			28.353,00		
0101 JUBILACION				63.416,09	
0102 LEY 19032				17.295,30	
0103 OBRA SOCIAL				36.390,60	
0105 SINDICATO				15.162,75	
	576.509,94	58.353,00		132.264,74	
LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	TOTAL NETO →		502.598,20	
Sin lugar de pago, @	Efectivo				
30/09/2025 O.S.: O.S.PER.SANIDAD	Domic.: 48 535				
Antig.: 4 años.					
SON PESOS: Quinientos Dos Mil Quinientos Noventa y Ocho Con 20/100					
ART. 12 LEY 17250					
MES 08/2025					
BANCO					
FECHA DEPÓSITO					
RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.					
FIRMA DEL EMPLEADO					