

**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1248 - Esc. Part. Incorp. Hogar de la Esperanza  
Calle 16 N° 1006

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

**MENDEZ, NATALIA GISELA** 27293503864 01/09/2004

Remuneración del mes	Cal. profesional	Tarea cumplida
----------------------	------------------	----------------

AsisJunio/24 Director de 2° categ Dir. diferenci

Depósito de Caja de Previsión	Antigüedad
-------------------------------	------------

10/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Mayo A:19 - M:05

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

547 Plan incentivo a la asistencia 114800,00

114800,00

**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1248 - Esc. Part. Incorp. Hogar de la Esperanza  
Calle 16 N° 1006

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

**MENDEZ, NATALIA GISELA** 27293503864 01/09/2004

Remuneración del mes	Cal. profesional	Tarea cumplida
----------------------	------------------	----------------

AsisJunio/24 Director de 2° categ Dir. diferenci

Depósito de Caja de Previsión	Antigüedad
-------------------------------	------------

10/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Mayo A:19 - M:05

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

547 Plan incentivo a la asistencia 114800,00

114800,00

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****114800****Son:** Pesos Ciento catorce mil ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 00493003 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 25/06/2024	.....

**Original**

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****114800****Son:** Pesos Ciento catorce mil ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 00493003 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 25/06/2024	.....

**Duplicado**