

**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
--------------------	------	------------

POGONZA, MARIA EMILIA	27365083733	01/02/2019
------------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio/24	Maestro Diferencial	Maestro difere
--------------	---------------------	----------------

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

10/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:05 - M:06
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		57400,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			57400,00		
--	--	--	----------	--	--

**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
--------------------	------	------------

POGONZA, MARIA EMILIA	27365083733	01/02/2019
------------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio/24	Maestro Diferencial	Maestro difere
--------------	---------------------	----------------

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

10/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:05 - M:06
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		57400,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			57400,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado**57400****Son:** Pesos Cincuenta y siete mil cuatrocientos c/00/100

Acreed. en cta. 99437306 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 25/07/2024

Original

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado**57400****Son:** Pesos Cincuenta y siete mil cuatrocientos c/00/100

Acreed. en cta. 99437306 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 25/07/2024

Duplicado