

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

MAREGA, FLORENCIA	24311511528	01/03/2015
--------------------------	-------------	------------

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

Agosto/24	Docente	Maestro Esp. d
-----------	---------	----------------

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio	A:09 - M:04
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		65436,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			65436,00		
--	--	--	----------	--	--

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

MAREGA, FLORENCIA	24311511528	01/03/2015
--------------------------	-------------	------------

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

Agosto/24	Docente	Maestro Esp. d
-----------	---------	----------------

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio	A:09 - M:04
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		65436,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			65436,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado**65436****Son:** Pesos Sesenta y cinco mil cuatrocientos treinta y seis c/36/100

Acreed. en cta. 99102903 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 21/08/2024

Original

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado**65436****Son:** Pesos Sesenta y cinco mil cuatrocientos treinta y seis c/36/100

Acreed. en cta. 99102903 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 21/08/2024

Duplicado