

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

**COMIN, NATALIA** 27282370013 01/07/2019

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

Agosto/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio A:05 - M:02

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
--------------------	------	------------

**COMIN, NATALIA** 27282370013 01/07/2019

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

Agosto/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio A:05 - M:02

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. 8239003 del Bco. StaFe Suc. Vera

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. 8239003 del Bco. StaFe Suc. Vera

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
-----------------------	--------------------

Avellaneda, 21/08/2024

**Duplicado**