

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

**ALDRIAN, MARIA LAURA** 27285811037 01/03/2021

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

Agosto/24 Director Dir. diferenci

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio A:20 - M:08

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

547 Plan incentivo a la asistencia 130872,00

130872,00

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

**ALDRIAN, MARIA LAURA** 27285811037 01/03/2021

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

Agosto/24 Director Dir. diferenci

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

12/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio A:20 - M:08

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

547 Plan incentivo a la asistencia 130872,00

130872,00

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****130872****Son:** Pesos Ciento treinta mil ochocientos setenta y dos c/72/100

Acreed. en cta. 00446700 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****130872****Son:** Pesos Ciento treinta mil ochocientos setenta y dos c/72/100

Acreed. en cta. 00446700 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

**Duplicado**