

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

<b>DELSSIN, CAMILA NOELI</b>	27378287532	01/06/2016
------------------------------	-------------	------------

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:08 - 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
--------------------	------	------------

<b>DELSSIN, CAMILA NOELI</b>	27378287532	01/06/2016
------------------------------	-------------	------------

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:08 - 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. 99315107 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. 99315107 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 21/08/2024

**Duplicado**