

**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 |
|----------------------|------------------|----------------|

Septiembre/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

10/09/2024-Nvo Bco Sta Fe-Agosto A:05 - M:03

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

547 Plan incentivo a la asistencia 32718,00

32718,00

**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 |
|----------------------|------------------|----------------|

Septiembre/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

10/09/2024-Nvo Bco Sta Fe-Agosto A:05 - M:03

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

547 Plan incentivo a la asistencia 32718,00

32718,00

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****32718****Son:** Pesos Treinta y dos mil setecientos dieciocho c/18/100

Acreed. en cta. 8239003 del Bco. StaFe Suc. Vera

|                        |  |
|------------------------|--|
| Lugar y fecha de pago  | Recibí el importe y duplicado del presente recibo. |
| Avellaneda, 20/09/2024 | .....  |

**Original**

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****32718****Son:** Pesos Treinta y dos mil setecientos dieciocho c/18/100

Acreed. en cta. 8239003 del Bco. StaFe Suc. Vera

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Lugar y fecha de pago  | Firma y aclaración |
| Avellaneda, 20/09/2024 | .....              |

**Duplicado**