

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

Octubre/24 Director Dir. diferenci

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

10/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr A:20 - M:10

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

Octubre/24 Director Dir. diferenci

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

10/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr A:20 - M:10

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**130872,00****Son:** Pesos Ciento treinta mil ochocientos setenta y dos c/00/100

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

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 18/10/2024

Original

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado**130872,00****Son:** Pesos Ciento treinta mil ochocientos setenta y dos c/00/100

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

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 18/10/2024

Duplicado