

**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>ALDRIAN, MARIA LAURA</b>	27285811037	01/03/2021
-----------------------------	-------------	------------

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

Octubr/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.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

41	Incentivo Premio Asist. Trimest		196080,00		
----	---------------------------------	--	-----------	--	--

			196080,00		
--	--	--	-----------	--	--

**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>ALDRIAN, MARIA LAURA</b>	27285811037	01/03/2021
-----------------------------	-------------	------------

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

Octubr/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.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

41	Incentivo Premio Asist. Trimest		196080,00		
----	---------------------------------	--	-----------	--	--

			196080,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****196080,00****Son:** Pesos Ciento noventa y seis mil ochenta 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****196080,00****Son:** Pesos Ciento noventa y seis mil ochenta 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**