

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

POGONZA, MARIA EMILIA 27365083733 01/02/2019

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

Octubre/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

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

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

32718,00

Son: Pesos Treinta y dos mil setecientos dieciocho c/00/100

Acreed. en cta. 99437306 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
-----------------------	--

Avellaneda, 18/10/2024

.....

Original

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

POGONZA, MARIA EMILIA 27365083733 01/02/2019

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

Octubre/24 Maestro Diferencial Maestro difere

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

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

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

32718,00

Son: Pesos Treinta y dos mil setecientos dieciocho c/00/100

Acreed. en cta. 99437306 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 18/10/2024

.....

Duplicado