

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

DELSSIN, CAMILA NOELI 27378287532 01/06/2016

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

Febrero/2025 Maestro Diferencial Maestro difere

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

10/02/2025-Nvo Bco Sta Fe-Enero A:08 - M:10

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

547 Plan incentivo a la asistencia 54475,50

54475,50

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

DELSSIN, CAMILA NOELI 27378287532 01/06/2016

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

Febrero/2025 Maestro Diferencial Maestro difere

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

10/02/2025-Nvo Bco Sta Fe-Enero A:08 - M:10

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

547 Plan incentivo a la asistencia 54475,50

54475,50

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado

54475,50

Son: Pesos Cincuenta y cuatro mil cuatrocientos setenta y cinco c/50/100

Acreed. en cta. 99315107 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 17/02/2025

Original

CUIT: 30-67441655-1

Total abonado

54475,50

Son: Pesos Cincuenta y cuatro mil cuatrocientos setenta y cinco c/50/100

Acreed. en cta. 99315107 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 17/02/2025

Duplicado