

Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/728206 - Esc. Media part. Incorp Roberto Vicentín
Calle 14 N° 581

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

ALTAMIRANO, LAURA	27247018676	01/10/2015
--------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	29 Hs cat.
-------------------	---------	------------

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

22/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:09 - M:05
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		114800,0 0		
-----	--------------------------------	--	---------------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		86000,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			200800,0 0		
--	--	--	---------------	--	--

CUIT: 30-56780754-8

Total abonado**200800****Son:** Pesos Doscientos ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 99104603 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

3561-Avellaneda, 22/07/2024

Original**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**8206 - Esc. Media part. Incorp Roberto Vicentín
Calle 14 N° 581

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

ALTAMIRANO, LAURA	27247018676	01/10/2015
--------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	29 Hs cat.
-------------------	---------	------------

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

22/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:09 - M:05
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		114800,0 0		
-----	--------------------------------	--	---------------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		86000,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			200800,0 0		
--	--	--	---------------	--	--

CUIT: 30-56780754-8

Total abonado**200800****Son:** Pesos Doscientos ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 99104603 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

3561-Avellaneda, 22/07/2024

Duplicado