

Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/724013 - Inst. Sup. Part. Incorp. P. Joaquín Bonaldo
Calle 14 N° 581

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

DELSSIN, SUSANA GRISEL	27224910792	01/04/2012
-------------------------------	-------------	------------

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

Liq.Octubre de 2023	Docente Reemplazante	03 Hs cat.
---------------------	----------------------	------------

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

02/10/2023-Nvo Bco Sta Fe-Octubre	A:23 - M:09
-----------------------------------	-------------

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
1	Básico	54787,38			
24	10% básico docente		4331,86		
80	Jubilación				7944,17
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				1643,62
		54787,38	4331,86		9587,79

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**49531,45****Son:** Pesos Cuarenta y nueve mil quinientos treinta y uno c/45/100

Acreed. en cta. 10750405 del Bco. StaFe Suc. LTcas

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 01/11/2023

Original**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**4013 - Inst. Sup. Part. Incorp. P. Joaquín Bonaldo
Calle 14 N° 581

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

DELSSIN, SUSANA GRISEL	27224910792	01/04/2012
-------------------------------	-------------	------------

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

Liq.Octubre de 2023	Docente Reemplazante	03 Hs cat.
---------------------	----------------------	------------

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

02/10/2023-Nvo Bco Sta Fe-Octubre	A:23 - M:09
-----------------------------------	-------------

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
1	Básico	54787,38			
24	10% básico docente		4331,86		
80	Jubilación				7944,17
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				1643,62
		54787,38	4331,86		9587,79

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**49531,45****Son:** Pesos Cuarenta y nueve mil quinientos treinta y uno c/45/100

Acreed. en cta. 10750405 del Bco. StaFe Suc. LTcas

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 01/11/2023

Duplicado