

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
--------------------	------	------------

LOPEZ, DANIELA	27261596828	01/10/2006
-----------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	23 Hs cat.
-------------------	---------	------------

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

22/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:17 - M:09
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		105232,0 0		
-----	--------------------------------	--	---------------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		78825,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			184057,0 0		
--	--	--	---------------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**184057****Son:** Pesos Ciento ochenta y cuatro mil cincuenta y siete c/57/100

Acreed. en cta. 37521410 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 22/07/2024

.....

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
--------------------	------	------------

LOPEZ, DANIELA	27261596828	01/10/2006
-----------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	23 Hs cat.
-------------------	---------	------------

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

22/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:17 - M:09
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		105232,0 0		
-----	--------------------------------	--	---------------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		78825,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			184057,0 0		
--	--	--	---------------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**184057****Son:** Pesos Ciento ochenta y cuatro mil cincuenta y siete c/57/100

Acreed. en cta. 37521410 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 22/07/2024

.....

Duplicado