

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

<b>DEGIUSTI, DANTE LINO</b>	20175917757	01/03/2020
-----------------------------	-------------	------------

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

AsisAgosto de 2024	Docente	10 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

22/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio	A:07 - M:01
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		54540,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

54540,00

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

<b>DEGIUSTI, DANTE LINO</b>	20175917757	01/03/2020
-----------------------------	-------------	------------

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

AsisAgosto de 2024	Docente	10 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

22/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Julio	A:07 - M:01
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		54540,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

54540,00

CUIT: 30-67441648-9

**Total abonado****54540****Son:** Pesos Cincuenta y cuatro mil quinientos cuarenta c/40/100

Acreed. en cta. 99404109 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 21/08/2024

.....

**Original**

CUIT: 30-67441648-9

**Total abonado****54540****Son:** Pesos Cincuenta y cuatro mil quinientos cuarenta c/40/100

Acreed. en cta. 99404109 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 21/08/2024

.....

**Duplicado**