

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

DEGIUSTI, DANTE LINO	20175917757	01/03/2020
-----------------------------	-------------	------------

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

AsisSeptiembre de 2024	Docente	08 Hs cat.
------------------------	---------	------------

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

20/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Agosto	A:07 - M:02
----------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		43632,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			43632,00		
--	--	--	----------	--	--

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

DEGIUSTI, DANTE LINO	20175917757	01/03/2020
-----------------------------	-------------	------------

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

AsisSeptiembre de 2024	Docente	08 Hs cat.
------------------------	---------	------------

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

20/08/2024-Nvo Bco Sta Fe-Agosto	A:07 - M:02
----------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		43632,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			43632,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**43632****Son:** Pesos Cuarenta y tres mil seiscientos treinta y dos c/32/100

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

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

Avellaneda, 19/09/2024

.....

Original

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**43632****Son:** Pesos Cuarenta y tres mil seiscientos treinta y dos c/32/100

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

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

Avellaneda, 19/09/2024

.....

Duplicado