

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	01/08/2017
-----------------------------	-------------	------------

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

Asis Noviembre de 2024	Docente	01 Hs cat.
------------------------	---------	------------

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

20/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Octubre	A:07 - M:04
-----------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		6054,00		
-----	--------------------------------	--	---------	--	--

6054,00

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	01/08/2017
-----------------------------	-------------	------------

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

Asis Noviembre de 2024	Docente	01 Hs cat.
------------------------	---------	------------

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

20/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Octubre	A:07 - M:04
-----------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		6054,00		
-----	--------------------------------	--	---------	--	--

6054,00

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**6054,00****Son:** Pesos Seis mil cincuenta y cuatro c/00/100

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

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

Avellaneda, 19/11/2024

Original

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**6054,00****Son:** Pesos Seis mil cincuenta y cuatro c/00/100

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

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

Avellaneda, 19/11/2024

Duplicado