

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

FORLIN, FERNANDO EMMANUEL	20360135846	01/02/2020
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Enero de 2025	Docente	03 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

14/12/2024-Nvo Bco Sta Fe-Diciembre	A:04 - M:11
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		18162,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		27240,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			45402,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**45402,00****Son:** Pesos Cuarenta y cinco mil cuatrocientos dos c/00/100

Acreed. en cta. 99964507 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 13/01/2025

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

FORLIN, FERNANDO EMMANUEL	20360135846	01/02/2020
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Enero de 2025	Docente	03 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

14/12/2024-Nvo Bco Sta Fe-Diciembre	A:04 - M:11
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		18162,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		27240,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			45402,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**45402,00****Son:** Pesos Cuarenta y cinco mil cuatrocientos dos c/00/100

Acreed. en cta. 99964507 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 13/01/2025

Duplicado