

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

DELSSIN, SUSANA GRISEL	27224910792	01/03/2016
-------------------------------	-------------	------------

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

Asis Enero de 2025	Docente	20 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

14/12/2024-Nvo Bco Sta Fe-Diciembre	A:25 - M:00
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		121080,00		
-----	--------------------------------	--	-----------	--	--

			121080,00		
--	--	--	-----------	--	--

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

DELSSIN, SUSANA GRISEL	27224910792	01/03/2016
-------------------------------	-------------	------------

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

Asis Enero de 2025	Docente	20 Hs cat.
--------------------	---------	------------

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

14/12/2024-Nvo Bco Sta Fe-Diciembre	A:25 - M:00
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		121080,00		
-----	--------------------------------	--	-----------	--	--

			121080,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**121080,00****Son:** Pesos Ciento veintiuno mil ochenta c/00/100

Acreed. en cta. 10750405 del Bco. StaFe Suc. LTcas

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

Avellaneda, 13/01/2025

Original

CUIT: 30-67441648-9

Total abonado**121080,00****Son:** Pesos Ciento veintiuno mil ochenta c/00/100

Acreed. en cta. 10750405 del Bco. StaFe Suc. LTcas

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

Avellaneda, 13/01/2025

Duplicado