

Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/721495 - Jardín inf. Part. Inc. Amelia A. de Vicentín
Calle 14 N° 646

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

QUIROZ, MARCELINA ROSA	27341444352	01/08/2018
-------------------------------	-------------	------------

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

Liq. Octubre de 2024	Docente Titular	Auxiliar labor
----------------------	-----------------	----------------

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

30/09/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:08 - M:04
-------------------------------------	-------------

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

1	Básico	159859,17			
3	Antigüedad	63943,67			
6	Estado docente	34923,53			
7	Compl. básico-Dec.488/07	32311,96			
395	Recon. función docente	67390,64			
408	ARNB 2021	125934,08			
418	Supl. remun. trans.	281522,10			
24	10% básico docente		22380,28		
549	Garantía de aumento por persona		23554,20		
454	Adicional x Mat. Didáctico		17336,00		
80	Jubilación JERARQUICOS SALUD				130200,71
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				22976,55
		765885,15	63270,48		153177,26

CUIT: 30-71207326-4

Total abonado**675978,37****Son:** Pesos Seiscientos setenta y cinco mil novecientos setenta y ocho c/37/100

Acreed. en cta. 99581005 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 30/10/2024

Original**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1495 - Jardín inf. Part. Inc. Amelia A. de Vicentín
Calle 14 N° 646

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

QUIROZ, MARCELINA ROSA	27341444352	01/08/2018
-------------------------------	-------------	------------

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

Liq. Octubre de 2024	Docente Titular	Auxiliar labor
----------------------	-----------------	----------------

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

30/09/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:08 - M:04
-------------------------------------	-------------

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

1	Básico	159859,17			
3	Antigüedad	63943,67			
6	Estado docente	34923,53			
7	Compl. básico-Dec.488/07	32311,96			
395	Recon. función docente	67390,64			
408	ARNB 2021	125934,08			
418	Supl. remun. trans.	281522,10			
24	10% básico docente		22380,28		
549	Garantía de aumento por persona		23554,20		
454	Adicional x Mat. Didáctico		17336,00		
80	Jubilación JERARQUICOS SALUD				130200,71
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				22976,55
		765885,15	63270,48		153177,26

CUIT: 30-71207326-4

Total abonado**675978,37****Son:** Pesos Seiscientos setenta y cinco mil novecientos setenta y ocho c/37/100

Acreed. en cta. 99581005 del Bco. StaFe Suc. Avda

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

Avellaneda, 30/10/2024

Duplicado