

**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1500 - Jardin de Infantes Part. Incorporado  
Calle 14 N° 557

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

<b>MAIDANA, GRACIELA BEATRIZ</b>	27273973120	01/04/2017
----------------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	Maestro de jar
-------------------	---------	----------------

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

08/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:14 - M:05
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		57400,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		86100,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			143500,0		
			0		

CUIT: 30-71556928-7

**Total abonado****143500****Son:** Pesos Ciento cuarenta y tres mil quinientos c/00/100

Acreed. en cta. 05889200 del Bco. StaFe Suc. Vera

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
Avellaneda, 23/07/2024	.....

**Original****Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1500 - Jardin de Infantes Part. Incorporado  
Calle 14 N° 557

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

<b>MAIDANA, GRACIELA BEATRIZ</b>	27273973120	01/04/2017
----------------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	Maestro de jar
-------------------	---------	----------------

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

08/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:14 - M:05
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		57400,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		86100,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			143500,0		
			0		

CUIT: 30-71556928-7

**Total abonado****143500****Son:** Pesos Ciento cuarenta y tres mil quinientos c/00/100

Acreed. en cta. 05889200 del Bco. StaFe Suc. Vera

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
Avellaneda, 23/07/2024	.....

**Duplicado**