

**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
--------------------	------	------------

MAIDANA, GRACIELA BEATRIZ	27273973120	01/04/2017
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	Maestro de jar
----------------------	---------	----------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:14 - M:08
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		65436,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		98154,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			163590,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-71556928-7

Total abonado**163590,00****Son:** Pesos Ciento sesenta y tres mil quinientos noventa 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, 21/10/2024

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

MAIDANA, GRACIELA BEATRIZ	27273973120	01/04/2017
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	Maestro de jar
----------------------	---------	----------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:14 - M:08
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		65436,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		98154,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			163590,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-71556928-7

Total abonado**163590,00****Son:** Pesos Ciento sesenta y tres mil quinientos noventa c/00/100

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

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

Avellaneda, 21/10/2024

Duplicado