

**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1071 - Esc. Part. Incorp. Ntra Sra de Lourdes  
Calle 14 N° 557

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

<b>GOI, ROSANA CLAUDIA</b>	27233053800	01/07/2023
----------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	Dir. primaria
-------------------	---------	---------------

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

05/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:27 - M:00
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		114800,0		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		172000,0		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

			286800,0		
--	--	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

CUIT: 30-67440508-8

**Total abonado****286800****Son:** Pesos Doscientos ochenta y seis mil ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 05085307 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
3561-Avellaneda, 23/07/2024	.....

**Original****Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1071 - Esc. Part. Incorp. Ntra Sra de Lourdes  
Calle 14 N° 557

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

<b>GOI, ROSANA CLAUDIA</b>	27233053800	01/07/2023
----------------------------	-------------	------------

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

AsisJulio de 2024	Docente	Dir. primaria
-------------------	---------	---------------

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

05/07/2024-Nvo Bco Sta Fe-Junio	A:27 - M:00
---------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		114800,0		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		172000,0		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

			286800,0		
--	--	--	----------	--	--

			0		
--	--	--	---	--	--

CUIT: 30-67440508-8

**Total abonado****286800****Son:** Pesos Doscientos ochenta y seis mil ochocientos c/00/100

Acreed. en cta. 05085307 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
3561-Avellaneda, 23/07/2024	.....

**Duplicado**