

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

STECHINA, VIVIANA BEATRIZ	27207170092	09/01/1995
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	04 Hs cat.
----------------------	---------	------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:30 - M:00
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		17452,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		26176,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			43628,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67440508-8

Total abonado**43628,00****Son:** Pesos Cuarenta y tres mil seiscientos veintiocho c/00/100

Acreed. en cta. 05084909 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
3561-Avellaneda, 21/10/2024

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

STECHINA, VIVIANA BEATRIZ	27207170092	09/01/1995
----------------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	04 Hs cat.
----------------------	---------	------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:30 - M:00
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		17452,00		
-----	--------------------------------	--	----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		26176,00		
----	-------------------------------	--	----------	--	--

			43628,00		
--	--	--	----------	--	--

CUIT: 30-67440508-8

Total abonado**43628,00****Son:** Pesos Cuarenta y tres mil seiscientos veintiocho c/00/100

Acreed. en cta. 05084909 del Bco. StaFe Suc. Avda

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
3561-Avellaneda, 21/10/2024

Duplicado