

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

GOI, ROSANA CLAUDIA	27233053800	01/07/2023
----------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	Dir. primaria
----------------------	---------	---------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:27 - M:03
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		130872,00		
-----	--------------------------------	--	-----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		196080,00		
----	-------------------------------	--	-----------	--	--

			326952,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-67440508-8

Total abonado**326952,00****Son:** Pesos Trescientos veintiseis mil novecientos cincuenta y dos 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, 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
--------------------	------	------------

GOI, ROSANA CLAUDIA	27233053800	01/07/2023
----------------------------	-------------	------------

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

Asis Octubre de 2024	Docente	Dir. primaria
----------------------	---------	---------------

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

14/10/2024-Nvo Bco Sta Fe-Septiembr	A:27 - M:03
-------------------------------------	-------------

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

547	Plan incentivo a la asistencia		130872,00		
-----	--------------------------------	--	-----------	--	--

41	Plan incen. asist. trimestral		196080,00		
----	-------------------------------	--	-----------	--	--

			326952,00		
--	--	--	-----------	--	--

CUIT: 30-67440508-8

Total abonado**326952,00****Son:** Pesos Trescientos veintiseis mil novecientos cincuenta y dos c/00/100

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

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

Duplicado