Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO	F. INGRESO
7801	**AGUIAR ANDRES**	**10413**	**11/12/2011**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**5**	**1**	**JERA TESORERO**	**1**	**DNI 27669127**	**23-27669127-9**	AÑO: **2023**	MES: **11**

ADICIONAL

Cant.	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	BASICO	342.409,58		
	10100	ANTIGUEDAD AL 1%	20.544,57		
	10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%	25.680,72		
	10150	BONIFICACION PERMANENCIA	27.392,77		
	10320	BONIFICACION POR TITULO	61.633,72		
	10400	FALLO DE CAJA 50%	171.204,79		
	10660	BONIFICACION POR GABINETE	102.722,87		
	50000	IPS 14%			105,222.46
	50010	IOMA 4.8%			36,076.27
209,03	50020	SEGURO DE FIDELIDAD			209.03
			751.589,02	0,00	141.507,76

Son Pesos: Seiscientos diez mil ochenta y uno con 26/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

610.081,26

TALON PARA EL AGENTE