

Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

N° RECIBO		APELLIDO Y NOMBRE		LEGAJO	F. INGRESO			
3169		CROVO MARINA SOLEDAD		30584	01/11/2009			
AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	17	17	ADM. HOGAR	30	DNI 30864095	27-30864095-2	AÑO: 2024	MES: 5
NORMAL								
Cant.	Código	Concepto				Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	BASICO				601.544,90		
	10100	ANTIGUEDAD AL 1%				48.123,59		
	10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%				45.115,87		
	10109	ANTIGUEDAD AL 2% 2023				12.030,90		
	10150	BONIFICACION PERMANENCIA				48.123,59		
	10300	BONIFICACION POR TITULO SECUNDARIO				54.139,04		
	10660	BONIFICACION POR GABINETE				180.463,47		
149,95	30000	RETRIB. COMP. REMUNERATIVA				149,95		
	30400	ASIGNACION FAMILIAR POR HIJO					5.526,00	
	50000	IPS 14%						138,556.78
	50010	IOMA 4.8%						47,505.18
	50095	SEGURO DE VIDA						5,820.00
295,00	50097	SEGURO SEPELIO						295.00
						989.691,31	5.526,00	192.176,96
Son Pesos: Ochocientos tres mil cuarenta con 35/100 .-						LIQUIDO A PAGAR		
						803.040,35		

TALON PARA EL AGENTE