

			Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet									
			N° RECIBO		APELLIDO Y NOMBRE				LEGAJO		F. INGRESO	
			6750		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: 2025 MES: 11		
NORMAL			Cant.	Código	Concepto				Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.	
			30,00	10000	BASICO				023.915,08			
				10100	ANTIGUEDAD AL 1%				81.913,21			
				10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%				76.793,63			
				10109	ANTIGUEDAD AL 2% 2023				61.434,90			
				10150	BONIFICACION PERMANENCIA				81.913,21			
				10300	BONIFICACION POR TITULO SECUNDARIO				122.869,81			
				10660	BONIFICACION POR GABINETE				307.174,52			
			149,95	30000	RETRIB. COMP. REMUNERATIVA				149,95			
				30400	ASIGNACION FAMILIAR POR HIJO					12.340,00		
				50000	IPS 14%						245,863.00	
				50010	IOMA 4.8%						84,295.89	
				50095	SEGURO DE VIDA						11,640.00	
			1033,00	50097	SEGURO SEPELIO						1,033.00	