

Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

			N° RECIBO		APELLIDO Y NOMBRE		LEGAJO	F. INGRESO				
			324	CROVO MARINA SOLEDAD		30584	01/11/2009					
AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L		PERIODO LIQUIDADO				
1	11	1	JERA SUB.ADM.HO	1	DNI 30864095	27-30864095-2		AÑO:2023	MES: 1			
NORMAL			Cant.	Código	Concepto		Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.			
			30,00	10000	BASICO		117.039,00					
			6810,63	10018	REEMPLAZOS		46.810,63					
				10100	ANTIGUEDAD AL 1%		13.107,97					
				10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%		12.288,72					
				10150	BONIFICACION PERMANENCIA		13.107,97					
				10300	BONIFICACION POR TITULO SECUNDARIO		9.830,98					
				10660	BONIFICACION POR GABINETE		35.111,70					
			149,95	30000	RETRIB. COMP. REMUNERATIVA		149,95					
				50000	IPS 14%				34.642,57			
				50010	IOMA 4.8%				11.877,45			
				50095	SEGURO DE VIDA				1.649,00			
			103,00	50097	SEGURO SEPELIO				103,00			
										247.446,92	0,00	48.272,02
			Son Pesos: Ciento noventa y nueve mil ciento setenta y cuatro con 90/100 .-							LIQUIDO A PAGAR		
							199.174,90					

TALON PARA EL AGENTE