CME WAY VIAJES SRL

Rawson 2537 5 C OLIVOS - Buenos Aires — CUIT 30-71475295-9

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
BOBBIO , NAZARENO ANDRES	20-24616699-5	20

SECCION	FECHA DE INGRESO	REMUNERACION ASIGNADA	RECIBO Nº
Administración	01/11/2016	10.653,90	566

CATEGORIA: Personal Auxiliar "B" JR

CALIFICACION PROFESIONAL: Chofer

PERIODO DE PAGO: JUNIO 2018

CONTRATACION: A tiempo parcial: Indeterminado/Permanente

	CONCEPTO	UNIDADES	REMUNERACIONES SUJETAS A RETENCION	REMUNERACIONES EXENTAS	DESCUENTOS
2010	SUELDO	30,00	10.653,90		
2020	ANTIGUEDAD		106,54		
2030	Art. 36		213,00		
2031	Plus Feriado	2,00	142,05		
2050	PRESENTISMO	1,00	922,59		
2110	INASISTENCIAS	3,00	-1.065,39		
2150	LICENCIA POR ENFERMEDAD	3,00	1.065,39		
4010	JUBILACION				1.324,19
4020	LEY 19032				361,14
4050	OBRA SOCIAL				361,14
4210	CUOTA SINDICAL CECZN				361,14
4211	FAECYS				60,19
4215	Aporte Obra Social				100,00
9999	REDONDEO			0,72	
			12.038,08	0,72	2.567,80

LUGAR Y FECHA DE PAGO: Administración, 30/06/2018

FORMA DE PAGO: Cuenta Bancaria

TOTAL NETO > 9.471,00

SON PESOS: Nueve Mil Cuatrocientos Setenta y Uno

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. del Banco SANTANDER RIO

ART. 12 LEY 17250

MES MAY-2018

BANCO

FECHA DEPOSITO 11/06/2018

RECIBI EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACION EN PAGO DE MI REMUNERACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

CME WAY VIAJES SRL

Rawson 2537 5 C OLIVOS - Buenos Aires — CUIT 30-71475295-9

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
BOBBIO , NAZARENO ANDRES	20-24616699-5	20

SECCION	FECHA DE INGRESO	REMUNERACION ASIGNADA	RECIBO Nº
Administración	01/11/2016	10.653,90	566

CATEGORIA: Personal Auxiliar "B" JR

CALIFICACION PROFESIONAL: Chofer

PERIODO DE PAGO: JUNIO 2018

CONTRATACION: A tiempo parcial: Indeterminado/Permanente

	CONCEPTO	UNIDADES	REMUNERACIONES SUJETAS A RETENCION	REMUNERACIONES EXENTAS	DESCUENTOS
2010	SUELDO	30,00	10.653,90		
2020	ANTIGUEDAD		106,54		
2030	Art. 36		213,00		
2031	Plus Feriado	2,00	142,05		
2050	PRESENTISMO	1,00	922,59		
2110	INASISTENCIAS	3,00	-1.065,39		
2150	LICENCIA POR ENFERMEDAD	3,00	1.065,39		
4010	JUBILACION				1.324,19
4020	LEY 19032				361,14
4050	OBRA SOCIAL				361,14
4210	CUOTA SINDICAL CECZN				361,14
4211	FAECYS				60,19
4215	Aporte Obra Social				100,00
9999	REDONDEO			0,72	
			12.038,08	0,72	2.567,80

LUGAR Y FECHA DE PAGO: Administración, 30/06/2018

FORMA DE PAGO: Cuenta Bancaria

TOTAL NETO > 9.471,00

SON PESOS: Nueve Mil Cuatrocientos Setenta y Uno

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. del Banco SANTANDER RIO

ART. 12 LEY 17250

MES MAY-2018

BANCO

FECHA DEPOSITO 11/06/2018

RECIBI EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACION EN PAGO DE MI REMUNERACION CORRESPONDIENTE AL PERIODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO