Recibo de haberes

IT SM CONSULTING S.A.

Dirección : GUEMES Nro.: 4747 Piso: 2 Depto.: E
CABA C.P.:
C.U.I.T. : 30-71034234-9 ORIGINAL

Período abonado	Descripción del pago	Fecha de pago	Lugar de pago
01/2023	ENERO 2023	31/01/2023	IT SM CONSULTING S.A.

Legajo	Apellido y nombre del empleado	C.U.I.L.
80	LOPEZ , MARIA SOL	27-33344624-9

Sueldo / Jornal : 361,448.00 **Categoría:** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 12/2022 **Fecha:** 15/01/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	23	277,110.13		
PAGO INTERNET	29		2,300.00		
JUBILACION	200			30,735.11	
LEY 19.032	201			8,382.30	
OBRA SOCIAL	202			8,382.30	
Neto : 231,910.42			279,410.13	47,499.71	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ CON 42/100

Depositados en /

En concepto de haberes correspondiente al período arriba indicado y según la presente liquidación, dejando constacia de haber recibido un duplicado de este recibo.

.....
Firma del Empleado

Recibo de haberes

Página 1 de 1

IT SM CONSULTING S.A.

Dirección : GUEMES Nro.: 4747 Piso: 2 Depto.: E
CABA C.P.:
C.U.I.T. : 30-71034234-9 DUPLICADO

Período abonado	Descripción del pago	Fecha de pago	Lugar de pago
01/2023	ENERO 2023	31/01/2023	IT SM CONSULTING S.A.

Legajo	Apellido y nombre del empleado	C.U.I.L.
80	LOPEZ , MARIA SOL	27-33344624-9

Sueldo / Jornal : 361,448.00 **Categoría :** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 12/2022 **Fecha:** 15/01/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	23	277,110.13		
PAGO INTERNET	29		2,300.00		
JUBILACION	200			30,735.11	
LEY 19.032	201			8,382.30	
OBRA SOCIAL	202			8,382.30	
Neto : 231,910.42			279,410.13	47,499.71	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIEZ CON 42/100

Depositados en /

En concepto de haberes correspondiente al período arriba indicado y según la presente liquidación, dejando constacia de haber recibido un duplicado de este recibo.

.....
Firma del Empleador