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
02/2023	FEBRERO 2023	28/02/2023	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:** 01/2023 **Fecha:** 13/02/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	20	240,965.33		
PAGO INTERNET	29		2,000.00		
JUBILACION	200			26,726.19	
LEY 19.032	201			7,288.96	
OBRA SOCIAL	202			7,288.96	
Neto : 201,661.22			242,965.33	41,304.11	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: DOSCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UNO CON 22/100

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
02/2023	FEBRERO 2023	28/02/2023	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:** 01/2023 **Fecha:** 13/02/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	20	240,965.33		
PAGO INTERNET	29		2,000.00		
JUBILACION	200			26,726.19	
LEY 19.032	201			7,288.96	
OBRA SOCIAL	202			7,288.96	
Neto : 201,661.22			242,965.33	41,304.11	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: DOSCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UNO CON 22/100

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

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
02/2023	VACACIONES	28/02/2023	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:** 01/2023 **Fecha:** 13/02/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
DIAS DE VACACIONES/LICENCIA	4	10	145,779.20		
JUBILACION	200			16,035.71	
LEY 19.032	201			4,373.38	
OBRA SOCIAL	202			4,373.38	
Neto : **120,996.73**			145,779.20	24,782.47	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 73/100

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
02/2023	VACACIONES	28/02/2023	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:** 01/2023 **Fecha:** 13/02/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
DIAS DE VACACIONES/LICENCIA	4	10	145,779.20		
JUBILACION	200			16,035.71	
LEY 19.032	201			4,373.38	
OBRA SOCIAL	202			4,373.38	
Neto : **120,996.73**			145,779.20	24,782.47	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: CIENTO VEINTE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 73/100

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