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
04/2023	ABRIL 2023	28/04/2023	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:** 03/2023 **Fecha:** 12/04/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	361,448.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			40,089.28	
LEY 19.032	201			10,933.44	
OBRA SOCIAL	202			10,933.44	
Neto :	**302,491.84**		364,448.00	61,956.16	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 84/100

Depositados en /

En concepto de haberes correspondientes al período arriba indicado y según la presente liquidación, dejando constancia 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
04/2023	ABRIL 2023	28/04/2023	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:** 03/2023 **Fecha:** 12/04/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	361,448.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			40,089.28	
LEY 19.032	201			10,933.44	
OBRA SOCIAL	202			10,933.44	
Neto :	**302,491.84**		364,448.00	61,956.16	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON 84/100

Depositados en /

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

.....
Firma del Empleador