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
10/2023	OCTUBRE 2023	31/10/2023	IT SM CONSULTING S.A.

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

Sueldo / Jornal : 864,000.00 **Categoría:** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 09/2023 **Fecha:** 11/10/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	864,000.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			95,370.00	
LEY 19.032	201			26,010.00	
OBRA SOCIAL	202			26,010.00	
Neto : **719,610.00**			867,000.00	147,390.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ

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
10/2023	OCTUBRE 2023	31/10/2023	IT SM CONSULTING S.A.

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

Sueldo / Jornal : 864,000.00 **Categoría :** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 09/2023 **Fecha:** 11/10/2023

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	864,000.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			95,370.00	
LEY 19.032	201			26,010.00	
OBRA SOCIAL	202			26,010.00	
Neto : **719,610.00**			867,000.00	147,390.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: SETECIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ

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