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
01/2024	ENERO 2024	31/01/2024	IT SM CONSULTING S.A.

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

Sueldo / Jornal : 1,000,000.00 **Categoría:** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 12/2023 **Fecha:** 15/01/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	1,000,000.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			110,330.00	
LEY 19.032	201			30,090.00	
OBRA SOCIAL	202			30,090.00	
Neto : **832,490.00**			1,003,000.00	170,510.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA

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
01/2024	ENERO 2024	31/01/2024	IT SM CONSULTING S.A.

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

Sueldo / Jornal : 1,000,000.00 **Categoría :** ADMINISTRACION **Ingreso :** 06/05/2019
Depósito Previsional: **Banco** **Período:** 12/2023 **Fecha:** 15/01/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	30	1,000,000.00		
PAGO INTERNET	29		3,000.00		
JUBILACION	200			110,330.00	
LEY 19.032	201			30,090.00	
OBRA SOCIAL	202			30,090.00	
Neto : **832,490.00**			1,003,000.00	170,510.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA

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