EMPLEADOR: AGNOSTIC S.R.L.
DOMICILIO: LUNA AV 49
LOCALIDAD: 1437 CAPITAL FEDERAL
C.U.I.T. : 30-71117565-9

PERIODO ABONADO

Liquidac.	Mes Año
Liq.Final	10/2023

Legajo	Apellido y Nombres	Sueldo o Jornal	Categoría
00000176	MARTINEZ LEAL YORGENIS RAFAEL	219,013.00	RPA RPA DEVELOPER

Fecha Dep.	Per.Dep.	Banco Depósito	Fecha Ing.	C.U.I.L.	Función	Sector
11/10	09/2023	De Galicia y Bs As	19/01/2021	20-95843698-0		

Código	Concepto	Tot.Hs.Ds %	Haberes	Deducciones	Haberes S/Desc.
0010	SUELDO MENSUAL	23.00	162,493.52		
0203	AGUINALDO PROPORCIONAL	115.00	72,129.07		
0300	JUBILACION	11.00		25,808.48	
0302	LEY 19032	3.00		7,038.68	
0310	OBRA SOCIAL	3.00		7,038.68	
0196	VACAC.NO GOZADAS	11.35			99,431.90
0197	AGUIN.S/VAC.NO GOZADAS				8,285.99
0800	DIFERENCIA REDONDEO				0.36

Lugar de Pago: Ciudad Autonoma de Bs As, 26/10/2023	Total Haberes	Tot. Deducc.	Tot. Hab.s/Desc.
Recibo leyes 17250, 20744 y 21297.	234,622.59	39,885.84	107,718.25
Recibí el importe neto y duplicado de la presente liquidación.		Neto a Cobrar	302,455.00

Firma del Empleado

Son: Trescientos dos mil cuatrocientos*******
cincuenta y cinco Pesos**********

EMPLEADOR: AGNOSTIC S.R.L.	PERIODO ABONADO
DOMICILIO: LUNA AV 49	Liquidac. Mes Año
LOCALIDAD: 1437 CAPITAL FEDERAL	Liq.Final 10/2023
C.U.I.T. : 30-71117565-9	

Legajo	Apellido y Nombres	Sueldo o Jornal	Categoría
00000176	MARTINEZ LEAL YORGENIS RAFAEL	219,013.00	RPA RPA DEVELOPER

Fecha Dep.	Per.Dep.	Banco Depósito	Fecha Ing.	C.U.I.L.	Función	Sector
11/10	09/2023	De Galicia y Bs As	19/01/2021	20-95843698-0		

Código	Concepto	Tot.Hs.Ds %	Haberes	Deducciones	Haberes S/Desc.
0010	SUELDO MENSUAL	23.00	162,493.52		
0203	AGUINALDO PROPORCIONAL	115.00	72,129.07		
0300	JUBILACION	11.00		25,808.48	
0302	LEY 19032	3.00		7,038.68	
0310	OBRA SOCIAL	3.00		7,038.68	
0196	VACAC.NO GOZADAS	11.35			99,431.90
0197	AGUIN.S/VAC.NO GOZADAS				8,285.99
0800	DIFERENCIA REDONDEO				0.36

Lugar de Pago: Ciudad Autonoma de Bs As, 26/10/2023	Total Haberes	Tot. Deducc.	Tot. Hab.s/Desc.
Recibo leyes 17250, 20744 y 21297.	234,622.59	39,885.84	107,718.25
		Neto a Cobrar	302,455.00



Firma del Empleador

Son: Trescientos dos mil cuatrocientos*******
cincuenta y cinco Pesos**********

Galicia

Office Banking

Detalle de movimiento

Transf. Inmed Haberes

Fecha de preparación	Tipo de movimiento	Importe
27/10/2023	**Débito**	**$ 302.455,00**

Cuenta débito

Cuenta Corriente $ N° 0006393-7 068-1

Leyendas adicionales

INDEMNIZACIONES

MARTINEZ LEAL YORGENIS RAFAEL

Número de comprobante

281811088

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)