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
02/2024	FEBRERO 2024	29/02/2024	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:** 01/2024 **Fecha:** 15/02/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	18	600,000.00		
PAGO INTERNET	29		1,800.00		
JUBILACION	200			66,198.00	
LEY 19.032	201			18,054.00	
OBRA SOCIAL	202			18,054.00	
Neto : **499,494.00**			601,800.00	102,306.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO

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
02/2024	FEBRERO 2024	29/02/2024	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:** 01/2024 **Fecha:** 15/02/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
SUELDO BASICO	1	18	600,000.00		
PAGO INTERNET	29		1,800.00		
JUBILACION	200			66,198.00	
LEY 19.032	201			18,054.00	
OBRA SOCIAL	202			18,054.00	
Neto : **499,494.00**			601,800.00	102,306.00	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO

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

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
02/2024	VACACIONES	29/02/2024	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:** 01/2024 **Fecha:** 15/02/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
DIAS DE VACACIONES/LICENCIA	4	12	481,440.00		
JUBILACION	200			52,958.40	
LEY 19.032	201			14,443.20	
OBRA SOCIAL	202			14,443.20	
Neto : 399,595.20			481,440.00	81,844.80	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 20/100

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
02/2024	VACACIONES	29/02/2024	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:** 01/2024 **Fecha:** 15/02/2024

Descripción	Cód.	Unid.	Haberes	Retenciones	Adicionales
DIAS DE VACACIONES/LICENCIA	4	12	481,440.00		
JUBILACION	200			52,958.40	
LEY 19.032	201			14,443.20	
OBRA SOCIAL	202			14,443.20	
Neto : 399,595.20			481,440.00	81,844.80	0.00

Recibí conforme la suma de pesos: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 20/100

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