RECIBO DE HABERES

Nombre de la Empresa: **Fk Uhno SAS** CUIT: **30-71580689-0** **CUIL: 20-33159005-4**

Domicilio: **Avenida Directorio 821 - CABA** CP: **1424**

Apellido y Nombre	DNI	Legajo	Calificación Prof.
TRIPELHORN, GASTON ALBERTO	**33159005**	**27**	**Ayudante**

Banco depósito	Período cargas	Fecha depósito	Tarea desemp.	Ingreso	Valor hora
	2025 / 03	**11/04/2025**	**Ayudante**	**11/09/2024**	**$ 3450.00**

Tipo: **Liquidación Final** - Período: **4/2025** Lugar y Fecha de pago: **CAPITAL FEDERAL - 28/04/2025**

Forma de pago: **Efectivo**

Concepto	Cantidad	%	Haberes	Descuentos	Retenc.	No Remun.
2. Horas Normales	* 176		607200.00			
7. Presentismo	1		121440.00			
41. Sueldo Anual Complementario			242880.00			
201. Jubilacion		11.00%			106867.20	
202. Ley 19032		3.00%			29145.60	
203. Obra Social		3.00%			29145.60	
206. Sindicato		2.50%			24288.00	
212. Seguro de Vida	1				12409.52	
401. Vacaciones no Gozadas						136012.80
402. S.A.C. s/ Vacaciones no Gozadas						11334.40
Totales del Recibo			**971520.00**	**0.00**	**201855.92**	**147347.20**
Total neto a cobrar						**917011.28**
Redondeo						**0.72**
Total redondeado						**917012.00**

Son pesos NOVECIENTOS DIECISIETE MIL DOCE CON 0/100

Recibí de la firma cuyo rubro se indica a continuación el neto de esta liquidacion en pago de mi remuneración correspondiente al periodo indicado y duplicado de la misma.



Firma del Empleado

RECIBO DE HABERES

Nombre de la Empresa: **Fk Uhno SAS** CUIT: **30-71580689-0** **CUIL: 20-33159005-4**

Domicilio: **Avenida Directorio 821 - CABA** CP: **1424**

Apellido y Nombre	DNI	Legajo	Calificación Prof.
TRIPELHORN, GASTON ALBERTO	**33159005**	**27**	**Ayudante**

Banco depósito	Período cargas	Fecha depósito	Tarea desemp.	Ingreso	Valor hora
	2025 / 03	**11/04/2025**	**Ayudante**	**11/09/2024**	**$ 3450.00**

Tipo: **Liquidación Final** - Período: **4/2025** Lugar y Fecha de pago: **CAPITAL FEDERAL - 28/04/2025**

Forma de pago: **Efectivo**

Concepto	Cantidad	%	Haberes	Descuentos	Retenc.	No Remun.
2. Horas Normales	* 176		607200.00			
7. Presentismo	1		121440.00			
41. Sueldo Anual Complementario			242880.00			
201. Jubilacion		11.00%			106867.20	
202. Ley 19032		3.00%			29145.60	
203. Obra Social		3.00%			29145.60	
206. Sindicato		2.50%			24288.00	
212. Seguro de Vida	1				12409.52	
401. Vacaciones no Gozadas						136012.80
402. S.A.C. s/ Vacaciones no Gozadas						11334.40
Totales del Recibo			**971520.00**	**0.00**	**201855.92**	**147347.20**
Total neto a cobrar						**917011.28**
Redondeo						**0.72**
Total redondeado						**917012.00**

Son pesos NOVECIENTOS DIECISIETE MIL DOCE CON 0/100

Recibí de la firma cuyo rubro se indica a continuación el neto de esta liquidacion en pago de mi remuneración correspondiente al periodo indicado y duplicado de la misma.



Firma del Empleado

RECIBO DE HABERES

Nombre de la Empresa: **Fk Uhno SAS** CUIT: **30-71580689-0** **CUIL: 20-33159005-4**

Domicilio: **Avenida Directorio 821 - CABA** CP: **1424**

Apellido y Nombre	DNI	Legajo	Calificación Prof.
TRIPELHORN, GASTON ALBERTO	**33159005**	**27**	**Ayudante**

Banco depósito	Período cargas	Fecha depósito	Tarea desemp.	Ingreso	Valor hora
	2025 / 03	**11/04/2025**	**Ayudante**	**11/09/2024**	**$ 3450.00**

Tipo: **Liquidación Final** - Período: **4/2025** Lugar y Fecha de pago: **CAPITAL FEDERAL - 28/04/2025**

Forma de pago: **Efectivo**

Concepto	Cantidad	%	Haberes	Descuentos	Retenc.	No Remun.
2. Horas Normales	* 176		607200.00			
7. Presentismo	1		121440.00			
41. Sueldo Anual Complementario			242880.00			
201. Jubilacion		11.00%			106867.20	
202. Ley 19032		3.00%			29145.60	
203. Obra Social		3.00%			29145.60	
206. Sindicato		2.50%			24288.00	
212. Seguro de Vida	1				12409.52	
401. Vacaciones no Gozadas						136012.80
402. S.A.C. s/ Vacaciones no Gozadas						11334.40
Totales del Recibo			**971520.00**	**0.00**	**201855.92**	**147347.20**
Total neto a cobrar						**917011.28**
Redondeo						**0.72**
Total redondeado						**917012.00**

Son pesos NOVECIENTOS DIECISIETE MIL DOCE CON 0/100

Recibí de la firma cuyo rubro se indica a continuación el neto de esta liquidacion en pago de mi remuneración correspondiente al periodo indicado y duplicado de la misma.



Firma del Empleado