CORPO CAFE SRL — CUIT 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
VALLEJOS, YARA	27-43239940-6	5

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	846.876,00	3

CATEGORÍA	PERÍODO DE PAGO:
CAT3-CE1-ZCABA	JULIO 2025

CALIFICACIÓN PROFESIONAL	CONTRATACIÓN:
ATENCION AL PUBLICO	A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

	CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601	SUELDO		846.876,00		
0604	ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		127.031,40		
0605	ADIC POR COMP DE SERVICIO		101.625,12		
0613	ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615	ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		84.687,60		
0699	SUMA NO REMUNERATIVA			29.057,00	
0800	PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	6.492,72		
4010	JUBILACION				132.453,15
4020	LEY 19032				36.123,59
4050	OBRA SOCIAL				30.705,05
4150	ANSSAL				5.418,54
4266	SEGURO DE VIDA				12.041,20
4327	APORTE SOLIDARIO UTHGRA				24.082,39
9999	REDONDEO			0,33	
			1.204.119,59	29.057,33	240.823,92

LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	TOTAL NETO →
ADMISTRACION CENTRAL 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA	Depósito Bancario	992.353,00

SON PESOS: Novecientos Noventa y Dos Mil Trescientos Cincuenta y Tres

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005822524001-3 del banco SU

ART. 12 LEY 17250
MES 06/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL — CUIT 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
VALLEJOS, YARA	27-43239940-6	5

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	846.876,00	3

CATEGORÍA	PERÍODO DE PAGO:
CAT3-CE1-ZCABA	JULIO 2025

CALIFICACIÓN PROFESIONAL	CONTRATACIÓN:
ATENCION AL PUBLICO	A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

	CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601	SUELDO		846.876,00		
0604	ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		127.031,40		
0605	ADIC POR COMP DE SERVICIO		101.625,12		
0613	ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615	ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		84.687,60		
0699	SUMA NO REMUNERATIVA			29.057,00	
0800	PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	6.492,72		
4010	JUBILACION				132.453,15
4020	LEY 19032				36.123,59
4050	OBRA SOCIAL				30.705,05
4150	ANSSAL				5.418,54
4266	SEGURO DE VIDA				12.041,20
4327	APORTE SOLIDARIO UTHGRA				24.082,39
9999	REDONDEO			0,33	
			1.204.119,59	29.057,33	240.823,92

LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	TOTAL NETO →
ADMISTRACION CENTRAL 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA	Depósito Bancario	992.353,00

SON PESOS: Novecientos Noventa y Dos Mil Trescientos Cincuenta y Tres

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005822524001-3 del banco SU

ART. 12 LEY 17250
MES 06/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

CORPO CAFE SRL	CUIT	30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
BLARDONE, EVELYN AILEN	23-43306372-4	4

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/5/2025	1.665.186,05	1
CATEGORÍA: CAT6-CE1-ZCABA	PERÍODO DE PAGO: JULIO 2025		
CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO	CONTRATACIÓN: A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente		

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		1.665.186,05		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		249.777,91		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		199.822,33		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		166.518,61		
0671 GRATIFICACION		125.000,00		
0699 SUMA NO REMUNERATIVA			34.156,00	
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	12.766,43		
4010 JUBILACION				270.212,59
4020 LEY 19032				73.694,34
4050 OBRA SOCIAL				62.640,19
4150 ANSSAL				11.054,15
4266 SEGURO DE VIDA				24.564,78
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				49.129,56
9999 REDONDEO			0,53	
		2.456.478,08	34.156,53	491.295,61

LUGAR Y FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO	TOTAL NETO →
ADMISTRACION CENTRAL 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA	Depósito Bancario	1.999.339,00

SON PESOS: Un Millón Novecientos Noventa y Nueve Mil Trescientos

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005537420002-2 del banco SU

ART. 12 LEY 17250
MES 06/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL | CUIT | 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE: BLARDONE, EVELYN AILEN | CUIL: 23-43306372-4 | LEGAJO: 4

SECCIÓN: ADMINISTRACION | FECHA DE INGRESO: 1/5/2025 | REMUNERACIÓN ASIGNADA: 1.665.186,05 | RECIBO Nº: 1
CATEGORÍA: CAT6-CE1-ZCABA | PERÍODO DE PAGO: JULIO 2025
CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO | CONTRATACIÓN: A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		1.665.186,05		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		249.777,91		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		199.822,33		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		166.518,61		
0671 GRATIFICACION		125.000,00		
0699 SUMA NO REMUNERATIVA			34.156,00	
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	12.766,43		
4010 JUBILACION				270.212,59
4020 LEY 19032				73.694,34
4050 OBRA SOCIAL				62.640,19
4150 ANSSAL				11.054,15
4266 SEGURO DE VIDA				24.564,78
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				49.129,56
9999 REDONDEO			0,53	
		2.456.478,08	34.156,53	491.295,61

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL, 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA | FORMA DE PAGO: Depósito Bancario | TOTAL NETO →: 1.999.339,00

SON PESOS: Un Millón Novecientos Noventa y Nueve Mil Trescientos

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005537420002-2 del banco SU

ART. 12 LEY 17250
MES 06/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

CORPO CAFE SRL	CUIT	30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
MONTALBANO, EILEEN	27-45303371-1	3

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	846.876,00	1

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA

PERÍODO DE PAGO: JULIO 2025

CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO

CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		846.876,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		127.031,40		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		101.625,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		84.687,60		
0671 GRATIFICACION		125.000,00		
0699 SUMA NO REMUNERATIVA			29.057,00	
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	6.492,72		
4010 JUBILACION				146.203,15
4020 LEY 19032				39.873,59
4050 OBRA SOCIAL				33.892,55
4150 ANSSAL				5.981,04
4266 SEGURO DE VIDA				13.291,20
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				26.582,39
9999 REDONDEO			0,33	
		1.329.119,59	29.057,33	265.823,92

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 1.092.353,00

SON PESOS: Un Millón Noventa y Dos Mil Trescientos Cincuenta y Tres

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005822523001-2 del banco SU

ART. 12 LEY 17250

MES 06/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL | CUIT | 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE: MONTALBANO, EILEEN | CUIL: 27-45303371-1 | LEGAJO: 3

SECCIÓN: ADMINISTRACION | FECHA DE INGRESO: 1/3/2025 | REMUNERACIÓN ASIGNADA: 846.876,00 | RECIBO Nº: 1

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA

PERÍODO DE PAGO: JULIO 2025

CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO

CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		846.876,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		127.031,40		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		101.625,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		84.687,60		
0671 GRATIFICACION		125.000,00		
0699 SUMA NO REMUNERATIVA			29.057,00	
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1	6.492,72		
4010 JUBILACION				146.203,15
4020 LEY 19032				39.873,59
4050 OBRA SOCIAL				33.892,55
4150 ANSSAL				5.981,04
4266 SEGURO DE VIDA				13.291,20
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				26.582,39
9999 REDONDEO			0,33	
		1.329.119,59	29.057,33	265.823,92

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 01/08/2025 O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 1.092.353,00

SON PESOS: Un Millón Noventa y Dos Mil Trescientos Cincuenta y Tres

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 027-0100-0-2005822523001-2 del banco SU

ART. 12 LEY 17250

MES 06/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 04/07/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO