

## Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO	F. INGRESO
<b>2070</b>	<b>ARRIEN MARIA CANDELARIA</b>	<b>10485</b>	<b>01/10/2013</b>

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>JERA CONTADOR</b>	<b>1</b>	<b>DNI 34206614</b>	<b>27-34206614-9</b>	<b>AÑO: 2022</b>	<b>MES: 4</b>

NORMAL			Cant.	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
			30,00	10000	BASICO	146.326,98		
				10100	ANTIGUEDAD AL 1%	5.853,08		
				10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%	8.779,62		
				10150	BONIFICACION PERMANENCIA	11.706,16		
				10320	BONIFICACION POR TITULO	17.559,24		
				10660	BONIFICACION POR GABINETE	43.898,09		
				50000	IPS 14%			32,777.24
				50010	IOMA 4.8%			11,237.91
						234.123,17	0,00	44.015,15
<b>Son Pesos: Ciento noventa mil ciento ocho con 2/100 .-</b>						<b>LIQUIDO A PAGAR</b>		
						<b>190.108,02</b>		

**TALON PARA EL AGENTE**