

## Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO	F. INGRESO
<b>2350</b>	<b>PEREZ EMMA ISABEL</b>	<b>170471</b>	<b>01/03/2013</b>

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>JERA ADMINISTRATIVA</b>	<b>1</b>	<b>DNI 16414899</b>	<b>27-16414899-3</b>	<b>AÑO: 2022</b>	<b>MES: 4</b>

NORMAL			Cant.	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
			30,00	10000	BASICO	128.036,22		
				10100	ANTIGUEDAD AL 1%	5.121,45		
				10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%	9.602,72		
				10320	BONIFICACION POR TITULO	15.364,35		
				10660	BONIFICACION POR GABINETE	38.410,87		
				50000	IPS 14%			27,514.99
				50010	IOMA 4.8%			9,433.71
						196.535,61	0,00	36.948,70
<b>Son Pesos: Ciento cincuenta y nueve mil quinientos ochenta y seis con 91/100 .-</b>						<b>LIQUIDO A PAGAR</b>		
						<b>159.586,91</b>		

**TALON PARA EL AGENTE**