Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO	F. INGRESO
2656	**ARRIEN MARIA CANDELARIA**	**10485**	**01/10/2013**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**4**	**1**	**JERA CONTADOR**	**1**	**DNI 34206614**	**27-34206614-9**	AÑO:**2026**	MES: **4**

NORMAL

Cant.	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	BASICO	988.935,95		
	10100	ANTIGUEDAD AL 1%	79.557,44		
	10106	ANTIGUEDAD AL 1.5%	149.170,20		
	10109	ANTIGUEDAD AL 2% 2023	119.336,16		
	10150	BONIFICACION PERMANENCIA	159.114,88		
	10320	BONIFICACION POR TITULO	696.127,58		
	10660	BONIFICACION POR GABINETE	596.680,79		
	50000	IPS 14%			530,449.22
	50010	IOMA 4.8%			181,868.30
3650,10	99996	IMPUESTO A LAS GANANCIAS			63,650.10
			3.788.923,00	0,00	775.967,62

Son Pesos: Tres millones doce mil novecientos cincuenta y cinco con 38/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

3.012.955,38

TALON PARA EL AGENTE