

CONSORCIO DE PROPIETARIOS AV PUEYRRREDON 1504-CAPITAL

DOMICILIO: AV PUEYRREDON 1504-CAPITAL

CUIT.Nro.: 30-62871798-9 Nro.Cta.0SPERYH: 54064/00 Edif &78

Legajo	Apellido y nombres		Periodo pagado
21299	IRALA VALDEZ/EDGAR S		AGO/2024
Fecha de ingreso	Nro. de Cuil	Documento	Sueldo \$
31/01/2009	20-94452382-1	D.U.94452382	876.710,50

Detalle	Codigo	Haberes	Descuentos
SUELDO BASICO	101	608.998,00	
RETIRO RESIDUOS- 25 UNID.	120	29.680,00	
VIVIENDA	133	4.361,40	
ANTIGÜEDAD 15 AÑOS	138	195.223,50	
R.RESIDUOS FIN DE SEMANA	159	18.000,00	
REDONDEO DE CENTAVOS	297	0,46	
APORTE JUBILATORIO 11 %	301		96.438,16
OBRA SOCIAL OSPERYH 2,55%	311		22.356,12
ANSSAL -SEG. SALUD- 0,45%	311		3.945,20
I.N.S.S.J.P. LEY 19032 3%	315		26.301,32
VIVIENDA	357		4.361,40
CAJA PROTEC. FAMILIAR	369		8.767,11
CUOTA SINDICAL SUTERH	370		17.534,21
FATERYH ART.27 1%	372		8.767,11
FATERYH ART.27BIS 0,75%	373		6.575,33
CLAS.RESID.RESOL.243 GCBA	847	20.447,60	
Calificacion profesional	Totales	876.710,96	195.045,96
ENC. PERM. C/VIV 3RA.CAT.			

Son pesos: SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO *****

APORTES Y CONTRIBUCIONES						A.R.T.	NETO A COBRAR
Periodo		Deposito			Banco	3,720% +\$928,00	681.665,00
Mes	Año	Dia	Mes	Año			
07	24	07	08	24	NACION ARGENTINA		

RECIBI DE CONFORMIDAD EL IMPORTE NETO Y EL
EJEMPLAR ORIGINAL DE LA PRESENTE LIQUIDACION.

Lugar y fecha de pago: _____

Firma del empleado:_____

CONSORCIO DE PROPIETARIOS AV PUEYRREDON 1504-CAPITAL

DOMICILIO: AV PUEYRREDON 1504-CAPITAL

CUIT.Nro.: 30-62871798-9 Nro.Cta.OSPERYH: 54064/00

11 T5

Edif &78

Legajo	Apellido y nombres		Periodo pagado
21299	IRALA VALDEZ/EDGAR S		AGO/2024
Fecha de ingreso	Nro. de Cuil	Documento	Sueldo \$
31/01/2009	20-94452382-1	D.U.94452382	876.710,50

[illegible]

Son pesos: SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO *****

APORTES Y CONTRIBUCIONES						A.R.T.	NETO A COBRAR
Periodo		Deposito			Banco	3,720% +\$928,00	681.665,00
Mes	Año	Dia	Mes	Año			
07	24	07	08	24	NACION ARGENTINA		

EL PRESENTE ES COPIA FIEL DEL DUPLICADO FIRMADO POR EL EMPLEADO.

Firma del empleador:_____