

Empleador: 020.001 CONS.PROP. MONTEVIDEO 741/35 (1019) Empleado: 01 110
 Domicilio: MONTEVIDEO 741/35 (1019) C.U.I.T.: 30-53702908-7

Legajo Nro	Apellido y Nombres		Fecha Ingreso	C.U.I.L.
110	TENORIO GANOZA MARIA ISABEL		24/09/2008	27-94765570-7
Lapso	Depositado	Banco	Fecha de Pago	Periodo Liquidado
09/2019	/ /		05/11/2019	OCTUBRE 2019

Calificacion Profesional Lugar de Pago

Pers.Jorn. No +18hs

Concepto	Cant	Haberes	Deducciones
Hs Trabajadas	52.00	17945.20	
Antigüedad	11	7445.90	
Jubilacion	11.00		2793.02
Ley 19032	3.00		761.73
Obra Social	3.00		1218.42
Sindicato	2.00		507.82
Caja Proteccion Familia	1.00		253.91
Fdo.Mat.Vid.Des. y Disc.	1.00		253.91
Art 27 bis	0.75		190.43
Decreto 665/2019		650.00	
Sueldo Bruto: 25391.10	Totales	26041.10	5979.24

Sueldo Bruto: 25391.10 Totales 26041.10 5979.24

Neto a Cobrar 20061.86

Recibio conforme la suma de pesos: VEINTE MIL SESENTA Y UNO CON 86/100

En concepto de sus haberes correspondientes al periodo arriba indicado y segun la presente liquidacion.

Firma del Empleador

Empleador: 020.001 CONS.PROP. MONTEVIDEO 741/35 (1019) Empleado: 01 110
 Domicilio: MONTEVIDEO 741/35 (1019) C.U.I.T.: 30-53702908-7

Legajo Nro	Apellido y Nombres		Fecha Ingreso	C.U.I.L.
110	TENORIO GANOZA MARIA ISABEL		24/09/2008	27-94765570-7
Lapso	Depositado	Banco	Fecha de Pago	Periodo Liquidado
09/2019	/ /		05/11/2019	OCTUBRE 2019

Calificacion Profesional Lugar de Pago

Pers.Jorn. No +18hs

Concepto	Cant	Haberes	Deducciones
Hs Trabajadas	52.00	17945.20	
Antigüedad	11	7445.90	
Jubilacion	11.00		2793.02
Ley 19032	3.00		761.73
Obra Social	3.00		1218.42
Sindicato	2.00		507.82
Caja Proteccion Familia	1.00		253.91
Fdo.Mat.Vid.Des. y Disc.	1.00		253.91
Art 27 bis	0.75		190.43
Decreto 665/2019		650.00	
Sueldo Bruto: 25391.10	Totales	26041.10	5979.24

Sueldo Bruto: 25391.10 Totales 26041.10 5979.24

Neto a Cobrar 20061.86

Recibi conforme la suma de pesos: VEINTE MIL SESENTA Y UNO CON 86/100

En concepto de mis haberes correspondientes al periodo arriba indicado y segun la presente liquidacion, dejando constancia de haber recibido un duplicado de este recibo.

Firma del Empleado