Municipalidad Trenque Lauquen

F.INGRESO: **01/08/2005** L.ENTREGA: **Municipalidad**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
15049	**MANCINI MARIA CRISTI**	**6197**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
2	**15**	**1**	**Director**	**30**	**DNI 22776835**	**27-22776835-0**	AÑO: **2024**	MES: **6**

LIQUIDACION MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
30,00	10000	SUELDO BASICO	1.004.987,13	
40,00	10455	GASTOS DE REPRESENTACION	401.994,85	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		196,977.48
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		67,535.14
	60950	CUOTA A.T.M.T.L.		10,552.36
	60953	CUOTA FEDERACION		10,552.36
			1.406.981,98	285.617,34

TESORERA URTIZBEREA SILVIA DNI 16982771

.....

Son Pesos: Un millón ciento veintiun mil trescientos sesenta y cuatro con 64/100

LIQUIDO A PAGAR

1.121.364,64

TALON PARA EL AGENTE