Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1274	**HAURI MARTIN IGNACIO**	**451**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 17086498**	**20-17086498-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
13,00	10415	DIETA CONCEJALES	80.155,28	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,221.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,847.45
	61400	APORTE U.C.R.		3,206.21
			80.155,28	18.275,40

Son Pesos: Sesenta y un mil ochocientos setenta y nueve con 88/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

61.879,88

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1274	**HAURI MARTIN IGNACIO**	**451**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 17086498**	**20-17086498-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
13,00	10415	DIETA CONCEJALES	80.155,28	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,221.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,847.45
	61400	APORTE U.C.R.		3,206.21
			80.155,28	18.275,40

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Sesenta y un mil ochocientos setenta y nueve con 88/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

61.879,88

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1293	**MOYANO MARIANELA**	**495**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 29860313**	**27-29860313-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
12,00	10415	DIETA CONCEJALES	79.445,95	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,122.43
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,813.41
	61550	APORTE PJ		2,780.61
			79.445,95	17.716,45

Son Pesos: Sesenta y un mil setecientos veintinueve con 50/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

61.729,50

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1293	**MOYANO MARIANELA**	**495**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 29860313**	**27-29860313-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
12,00	10415	DIETA CONCEJALES	79.445,95	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,122.43
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,813.41
	61550	APORTE PJ		2,780.61
			79.445,95	17.716,45

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Sesenta y un mil setecientos veintinueve con 50/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

61.729,50

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1340	**MANCINO ANA PAULA**	**613**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 20586803**	**27-20586803-3**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
11,00	10415	DIETA CONCEJALES	78.736,61	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,023.13
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,779.36
	61400	APORTE U.C.R.		3,149.46
			78.736,61	17.951,95

Son Pesos: Sesenta mil setecientos ochenta y cuatro con 66/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

60.784,66

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1340	**MANCINO ANA PAULA**	**613**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 20586803**	**27-20586803-3**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
11,00	10415	DIETA CONCEJALES	78.736,61	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		11,023.13
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,779.36
	61400	APORTE U.C.R.		3,149.46
			78.736,61	17.951,95

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Sesenta mil setecientos ochenta y cuatro con 66/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

60.784,66

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1400	**ACUÑA ALAN GABRIEL**	**724**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 37380317**	**20-37380317-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
8,00	10415	DIETA CONCEJALES	76.608,59	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,725.20
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,677.21
	61400	APORTE U.C.R.		3,064.34
			76.608,59	17.466,75

Son Pesos: Cincuenta y nueve mil ciento cuarenta y uno con 84/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

59.141,84

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1400	**ACUÑA ALAN GABRIEL**	**724**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 37380317**	**20-37380317-1**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
8,00	10415	DIETA CONCEJALES	76.608,59	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,725.20
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,677.21
	61400	APORTE U.C.R.		3,064.34
			76.608,59	17.466,75

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y nueve mil ciento cuarenta y uno con 84/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

59.141,84

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1423	**ETCHEPARE MAURICIO CARLOS**	**788**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 22478918**	**20-22478918-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
6,00	10415	DIETA CONCEJALES	75.189,91	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,526.59
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,609.12
	61400	APORTE U.C.R.		3,007.60
			75.189,91	17.143,31

Son Pesos: Cincuenta y ocho mil cuarenta y seis con 60/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

58.046,60

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1423	**ETCHEPARE MAURICIO CARLOS**	**788**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 22478918**	**20-22478918-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
6,00	10415	DIETA CONCEJALES	75.189,91	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,526.59
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,609.12
	61400	APORTE U.C.R.		3,007.60
			75.189,91	17.143,31

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y ocho mil cuarenta y seis con 60/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

58.046,60

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1424	**DOLADE MARISA DELIA**	**789**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 23495289**	**27-23495289-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
6,00	10415	DIETA CONCEJALES	75.189,91	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,526.59
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,609.12
	61400	APORTE U.C.R.		3,007.60
			75.189,91	17.143,31

Son Pesos: Cincuenta y ocho mil cuarenta y seis con 60/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

58.046,60

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1424	**DOLADE MARISA DELIA**	**789**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 23495289**	**27-23495289-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
6,00	10415	DIETA CONCEJALES	75.189,91	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,526.59
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,609.12
	61400	APORTE U.C.R.		3,007.60
			75.189,91	17.143,31

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y ocho mil cuarenta y seis con 60/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

58.046,60

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1463	**SEMINARA JUAN IGNACIO**	**859**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 33842098**	**20-33842098-7**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
4,00	10415	DIETA CONCEJALES	73.771,24	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,327.97
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,541.02
	61400	APORTE U.C.R.		2,950.85
			73.771,24	16.819,84

Son Pesos: Cincuenta y seis mil novecientos cincuenta y uno con 40/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

56.951,40

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1463	**SEMINARA JUAN IGNACIO**	**859**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 33842098**	**20-33842098-7**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
4,00	10415	DIETA CONCEJALES	73.771,24	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,327.97
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,541.02
	61400	APORTE U.C.R.		2,950.85
			73.771,24	16.819,84

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y seis mil novecientos cincuenta y uno con 40/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

56.951,40

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1070	**NAVARRO DANIELA SILVINA**	**973**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 23890531**	**27-23890531-7**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
1,00	10415	DIETA CONCEJALES	71.643,22	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,030.05
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,438.87
	61400	APORTE U.C.R.		2,865.73
			71.643,22	16.334,65

Son Pesos: Cincuenta y cinco mil trescientos ocho con 57/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

55.308,57

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1070	**NAVARRO DANIELA SILVINA**	**973**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 23890531**	**27-23890531-7**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
1,00	10415	DIETA CONCEJALES	71.643,22	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		10,030.05
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,438.87
	61400	APORTE U.C.R.		2,865.73
			71.643,22	16.334,65

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y cinco mil trescientos ocho con 57/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

55.308,57

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1108	**BURGOS SUPPES JOAN MATEO**	**1018**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
2	**14**	**1**	**Secretario Legislati**	**8**	**DNI 44454317**	**20-44454317-6**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
30,00	10000	SUELDO BASICO	70.933,88	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		9,930.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,404.83
			70.933,88	13.335,57

Son Pesos: Cincuenta y siete mil quinientos noventa y ocho con 31/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

57.598,31

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1108	**BURGOS SUPPES JOAN MATEO**	**1018**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
2	**14**	**1**	**Secretario Legislati**	**8**	**DNI 44454317**	**20-44454317-6**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
30,00	10000	SUELDO BASICO	70.933,88	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		9,930.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,404.83
			70.933,88	13.335,57

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y siete mil quinientos noventa y ocho con 31/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

57.598,31

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1109	**CAMPITELLI ANTONELA AGOSTINA**	**1019**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 36386655**	**27-36386655-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
	10415	DIETA CONCEJALES	70.933,88	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		9,930.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,404.83
	61400	APORTE U.C.R.		2,837.36
			70.933,88	16.172,93

Son Pesos: Cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta con 95/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

54.760,95

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1109	**CAMPITELLI ANTONELA AGOSTI**	**1019**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**DNI 36386655**	**27-36386655-2**	AÑO: **2022**	MES: **3**

MENSUAL

Cant.	Código	Concepto	Haberes	Desc.
	10415	DIETA CONCEJALES	70.933,88	
	60000	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL 14%		9,930.74
	60100	INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL 4,8 %		3,404.83
	61400	APORTE U.C.R.		2,837.36
			70.933,88	16.172,93

SR. AGENTE: EN CASO DE ENFERMEDAD DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO DENTRO DE LAS 24 HS. DE LA FECHA DE ATENCIÓN Y SOLICITAR DÍA PARTICULAR 48 HORAS ANTES PARA FACILITAR UNA ÓPTIMA ORGANIZACION DEL ÁREA.

Son Pesos: Cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta con 95/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

54.760,95

TALON PARA EL AGENTE