Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **27/01/2009**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5299	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
14,00	10415	dieta concejales	208.539,65		
	60000	I.P.S. 14 %			29,195.55
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			10,009.90
	61399	Ap. UCR			8,341.59
			208.539,65	0,00	47.547,04

Son Pesos: Ciento sesenta mil novecientos noventa y dos con 61/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

160.992,61

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **27/01/2009**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5299	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
14,00	10415	dieta concejales	208.539,65		
	60000	I.P.S. 14 %			29,195.55
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			10,009.90
	61399	Ap. UCR			8,341.59
			208.539,65	0,00	47.547,04

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: Ciento sesenta mil novecientos noventa y dos con 61/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

160.992,61

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2011**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5359	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
12,00	10415	dieta concejales	204.881,06		
	60000	I.P.S. 14 %			28,683.35
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,834.29
	61399	Ap. UCR			8,195.24
			204.881,06	0,00	46.712,88

Son Pesos: Ciento cincuenta y ocho mil ciento sesenta y ocho con 18/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

158.168,18

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2011**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5359	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
12,00	10415	dieta concejales	204.881,06		
	60000	I.P.S. 14 %			28,683.35
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,834.29
	61399	Ap. UCR			8,195.24
			204.881,06	0,00	46.712,88

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: Ciento cincuenta y ocho mil ciento sesenta y ocho con 18/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

158.168,18

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2014**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5415	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
9,00	10415	dieta concejales	199.393,18		
	60000	I.P.S. 14 %			27,915.05
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,570.87
	61399	Ap. UCR			7,975.73
			199.393,18	0,00	45.461,65

Son Pesos: Ciento cincuenta y tres mil novecientos treinta y uno con 53/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

153.931,53

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2014**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5415	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
9,00	10415	dieta concejales	199.393,18		
	60000	I.P.S. 14 %			27,915.05
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,570.87
	61399	Ap. UCR			7,975.73
			199.393,18	0,00	45.461,65

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: Ciento cincuenta y tres mil novecientos treinta y uno con 53/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

153.931,53

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **11/12/2015**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5433	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
7,00	10415	dieta concejales	195.734,59		
	60000	I.P.S. 14 %			27,402.84
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,395.26
	61399	Ap. UCR			7,829.38
			195.734,59	0,00	44.627,48

Son Pesos: Ciento cincuenta y un mil ciento siete con 11/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

151.107,11

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **11/12/2015**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5433	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
7,00	10415	dieta concejales	195.734,59		
	60000	I.P.S. 14 %			27,402.84
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,395.26
	61399	Ap. UCR			7,829.38
			195.734,59	0,00	44.627,48

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: Ciento cincuenta y un mil ciento siete con 11/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

151.107,11

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **11/12/2017**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5465	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
5,00	10415	dieta concejales	192.076,00		
	60000	I.P.S. 14 %			26,890.64
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,219.65
	61399	Ap. UCR			7,683.04
			192.076,00	0,00	43.793,33

Son Pesos: Ciento cuarenta y ocho mil doscientos ochenta y dos con 67/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

148.282,67

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **11/12/2017**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5465	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
5,00	10415	dieta concejales	192.076,00		
	60000	I.P.S. 14 %			26,890.64
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			9,219.65
	61399	Ap. UCR			7,683.04
			192.076,00	0,00	43.793,33

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: Ciento cuarenta y ocho mil doscientos ochenta y dos con 67/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

148.282,67

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/03/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5518	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	186.588,11		
	60000	I.P.S. 14 %			26,122.34
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,956.23
	61399	Ap. UCR			7,463.52
			186.588,11	0,00	42.542,09

Son Pesos: Ciento cuarenta y cuatro mil cuarenta y seis con 2/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

144.046,02

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/03/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5518	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	186.588,11		
	60000	I.P.S. 14 %			26,122.34
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,956.23
	61399	Ap. UCR			7,463.52
			186.588,11	0,00	42.542,09

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: Ciento cuarenta y cuatro mil cuarenta y seis con 2/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

144.046,02

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5545	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	182.929,52		
1,00	10400	Antigüedad 1%	1.829,30		
	60000	I.P.S. 14 %			25,866.23
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,868.42
			184.758,82	0,00	34.734,65

Son Pesos: Ciento cincuenta mil veinticuatro con 17/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

150.024,17

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5545	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	182.929,52		
1,00	10400	Antigüedad 1%	1.829,30		
	60000	I.P.S. 14 %			25,866.23
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,868.42
			184.758,82	0,00	34.734,65

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: Ciento cincuenta mil veinticuatro con 17/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

150.024,17

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5546	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
1,00	10415	dieta concejales	184.758,82		
	60000	I.P.S. 14 %			25,866.23
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,868.42
	61399	Ap. UCR			7,390.35
			184.758,82	0,00	42.125,00

Son Pesos: Ciento cuarenta y dos mil seiscientos treinta y tres con 82/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

142.633,82

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5546	**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: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
1,00	10415	dieta concejales	184.758,82		
	60000	I.P.S. 14 %			25,866.23
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			8,868.42
	61399	Ap. UCR			7,390.35
			184.758,82	0,00	42.125,00

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: Ciento cuarenta y dos mil seiscientos treinta y tres con 82/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

142.633,82

TALON PARA EL AGENTE