Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2003**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5235	**GARGAGLIONE MIGUEL ANGEL**	**297**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Intendente Municipa**	**8**	**DNI 13660656**	**20-13660656-6**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	.463.436,56		
	10003	GASTOS REPRESENTACI	166.859,81		
19,00	10400	Antigüedad 1%	278.052,95		
	60000	I.P.S. 14 %			267,168.90
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			91,600.77
	61400	Ap. UCR			34,537.10
			.908.349,32	0,00	393.306,77

Son Pesos: Un millón quinientos quince mil cuarenta y dos con 55/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.515.042,55

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2003**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5235	**GARGAGLIONE MIGUEL ANGEL**	**297**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Intendente Municip**	**8**	**DNI 13660656**	**20-13660656-6**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	1.463.436,56		
	10003	GASTOS REPRESENTACI	166.859,81		
19,00	10400	Antigüedad 1%	278.052,95		
	60000	I.P.S. 14 %			267,168.90
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			91,600.77
	61400	Ap. UCR			34,537.10
			.908.349,32	0,00	393.306,77

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: Un millón quinientos quince mil cuarenta y dos con 55/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.515.042,55

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
5358	**JUAREZ MAXIMILIANO**	**610**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**3**	**Secretario Técnico**	**8**	**DNI 25686117**	**20-25686117-9**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,24		
12,00	10400	Antigüedad 1%	96.586,83		
	10445	Adi Bloq Tit Art27 g	87.806,18		
	10680	Tit.Secundario	1.650,00		
	60000	I.P.S. 14 %			138,730.66
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			47,564.80
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			990.933,25	0,00	205.290,87

Son Pesos: Setecientos ochenta y cinco mil seiscientos cuarenta y dos con 38/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

785.642,38

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
5358	**JUAREZ MAXIMILIANO**	**610**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**3**	**Secretario Técnico**	**8**	**DNI 25686117**	**20-25686117-9**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,24		
12,00	10400	Antigüedad 1%	96.586,83		
	10445	Adi Bloq Tit Art27 g	87.806,18		
	10680	Tit.Secundario	1.650,00		
	60000	I.P.S. 14 %			138,730.66
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			47,564.80
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			990.933,25	0,00	205.290,87

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: Setecientos ochenta y cinco mil seiscientos cuarenta y dos con 38/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

785.642,38

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2017**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5447	**GONZALEZ MARCELO JOSE**	**824**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**2**	**Secretario Gobierno**	**8**	**DNI 21636980**	**20-21636980-8**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,24		
6,00	10400	Antigüedad 1%	48.293,41		
	60000	I.P.S. 14 %			119,445.71
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			40,952.82
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			853.183,65	0,00	179.393,94

Son Pesos: Seiscientos setenta y tres mil setecientos ochenta y nueve con 71/100

LIQUIDO A PAGAR

673.789,71

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **01/01/2017**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5447	**GONZALEZ MARCELO JOSE**	**824**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**2**	**Secretario Gobierno**	**8**	**DNI 21636980**	**20-21636980-8**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,24		
6,00	10400	Antigüedad 1%	48.293,41		
	60000	I.P.S. 14 %			119,445.71
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			40,952.82
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			853.183,65	0,00	179.393,94

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: Seiscientos setenta y tres mil setecientos ochenta y nueve con 71/100

LIQUIDO A PAGAR

673.789,71

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2019**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5488	**MARTINEZ JOSE MANUEL**	**912**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**5**	**Secretario Hacienda**	**8**	**DNI 30991684**	**20-30991684-1**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,08		
3,00	10400	Antigüedad 1%	24.146,70		
	60000	I.P.S. 14 %			116,065.15
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			39,793.77
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			829.036,78	0,00	174.854,33

Son Pesos: Seiscientos cincuenta y cuatro mil ciento ochenta y dos con 45/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

654.182,45

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **10/12/2019**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5488	**MARTINEZ JOSE MANUEL**	**912**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**5**	**Secretario Hacienda**	**8**	**DNI 30991684**	**20-30991684-1**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,08		
3,00	10400	Antigüedad 1%	24.146,70		
	60000	I.P.S. 14 %			116,065.15
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			39,793.77
	61400	Ap. UCR			18,995.41
			829.036,78	0,00	174.854,33

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: Seiscientos cincuenta y cuatro mil ciento ochenta y dos con 45/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

654.182,45

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Hospital**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **14/12/2018**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5476	**ERIKSEN MELISA BELEN**	**890**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**4**	**Secretario de Salud**	**8**	**DNI 35211024**	**27-35211024-3**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,01		
4,00	10400	Antigüedad 1%	32.195,60		
	60000	I.P.S. 14 %			117,191.99
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			40,180.11
	61400	Ap. UCR			18,995.40
			837.085,61	0,00	176.367,50

Son Pesos: Seiscientos sesenta mil setecientos dieciocho con 11/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

660.718,11

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Hospital**

FECHA DE EMISIÓN: **30/10/2023** FECHA DE INGRESO: **14/12/2018**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
5476	**ERIKSEN MELISA BELEN**	**890**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**4**	**Secretario de Salud**	**8**	**DNI 35211024**	**27-35211024-3**	AÑO: **2023**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	804.890,01		
4,00	10400	Antigüedad 1%	32.195,60		
	60000	I.P.S. 14 %			117,191.99
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			40,180.11
	61400	Ap. UCR			18,995.40
			837.085,61	0,00	176.367,50

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: Seiscientos sesenta mil setecientos dieciocho con 11/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

660.718,11

TALON PARA EL AGENTE