FECHA_ALTA

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **28/02/2024** FECHA DE INGRESO: **10/12/2003**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1413	**GARGAGLIONE MIGUEL ANGEL**	**297**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	TIPO Y N° DOC	C.U.I.L	PERIODO	
1	**14**	**1**	**Intendente Municipa**	**8**	**DNI 13660656**	**20-13660656-6**	AÑO: **2024**	MES: **2**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	1.902.467,53		
	10003	GASTOS REPRESENTACI	216.917,75		
20,00	10400	Antigüedad 1%	380.493,51		
	60000	I.P.S. 14 %			349,983.03
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			119,994.18
	61400	Ap. UCR			44,898.23
			2.499.878,79	0,00	514.875,44

Son Pesos: Un millón novecientos ochenta y cinco mil tres con 35/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.985.003,35

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE EMISIÓN: **28/02/2024** FECHA DE INGRESO: **10/12/2003**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
1413	**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: **2024**	MES: **2**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	1.902.467,53		
	10003	GASTOS REPRESENTACI	216.917,75		
20,00	10400	Antigüedad 1%	380.493,51		
	60000	I.P.S. 14 %			349,983.03
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			119,994.18
	61400	Ap. UCR			44,898.23
			.499.878,79	0,00	514.875,44

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 novecientos ochenta y cinco mil tres con 35/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.985.003,35

TALON PARA EL AGENTE