Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **10/12/2007**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4584	**ALTAMIRANO LUCAS**	**483**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-29346058-3**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
18,00	10415	dieta concejales	.352.710,81		
	60000	I.P.S. 14 %			189,379.51
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			64,930.12
			1.352.710,81	0,00	254.309,63

Son Pesos: Un millón noventa y ocho mil cuatrocientos uno con 18/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.098.401,18

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **10/12/2007**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4584	**ALTAMIRANO LUCAS**	**483**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-29346058-3**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
18,00	10415	dieta concejales	1.352.710,81		
	60000	I.P.S. 14 %			189,379.51
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			64,930.12
			1.352.710,81	0,00	254.309,63

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 noventa y ocho mil cuatrocientos uno con 18/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.098.401,18

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **01/06/2013**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4655	**DEVINCENTI JOSE GUILLERMO**	**674**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-25808352-1**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
13,00	10415	dieta concejales	.295.392,55		
	60000	I.P.S. 14 %			181,354.96
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			62,178.84
	61399	Ap. UCR			38,861.78
			1.295.392,55	0,00	282.395,58

Son Pesos: Un millón doce mil novecientos noventa y seis con 97/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.012.996,97

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **01/06/2013**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4655	**DEVINCENTI JOSE GUILLERMO**	**674**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-25808352-1**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
13,00	10415	dieta concejales	1.295.392,55		
	60000	I.P.S. 14 %			181,354.96
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			62,178.84
	61399	Ap. UCR			38,861.78
			1.295.392,55	0,00	282.395,58

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 doce mil novecientos noventa y seis con 97/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.012.996,97

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **05/03/2014**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4681	**PEON CARLOS GERMAN**	**729**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-30303723-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
12,00	10415	dieta concejales	.283.928,90		
	60000	I.P.S. 14 %			179,750.05
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			61,628.59
			1.283.928,90	0,00	241.378,64

Son Pesos: Un millón cuarenta y dos mil quinientos cincuenta con 26/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.042.550,26

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **05/03/2014**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4681	**PEON CARLOS GERMAN**	**729**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-30303723-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
12,00	10415	dieta concejales	1.283.928,90		
	60000	I.P.S. 14 %			179,750.05
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			61,628.59
			1.283.928,90	0,00	241.378,64

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 cuarenta y dos mil quinientos cincuenta con 26/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.042.550,26

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **01/02/2016**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4696	**ROMERO VALERIA CAROLINA**	**795**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-26519607-7**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
10,00	10415	dieta concejales	.261.001,60		
	60000	I.P.S. 14 %			176,540.22
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			60,528.08
			1.261.001,60	0,00	237.068,30

Son Pesos: Un millón veintitres mil novecientos treinta y tres con 30/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.023.933,30

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **01/02/2016**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4696	**ROMERO VALERIA CAROLINA**	**795**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-26519607-7**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
10,00	10415	dieta concejales	1.261.001,60		
	60000	I.P.S. 14 %			176,540.22
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			60,528.08
			1.261.001,60	0,00	237.068,30

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 veintitres mil novecientos treinta y tres con 30/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

1.023.933,30

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/03/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4757	**NAVARRO DANIELA SILVINA**	**973**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-23890531-7**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
5,00	10415	dieta concejales	.203.683,34		
	60000	I.P.S. 14 %			168,515.67
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			57,776.80
	61399	Ap. UCR			36,110.50
			1.203.683,34	0,00	262.402,97

Son Pesos: Novecientos cuarenta y un mil doscientos ochenta con 37/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

941.280,37

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/03/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4757	**NAVARRO DANIELA SILVINA**	**973**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-23890531-7**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
5,00	10415	dieta concejales	1.203.683,34		
	60000	I.P.S. 14 %			168,515.67
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			57,776.80
	61399	Ap. UCR			36,110.50
			1.203.683,34	0,00	262.402,97

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: Novecientos cuarenta y un mil doscientos ochenta con 37/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

941.280,37

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4777	**CHRISTIANSEN ALEJO EXEQUIEL**	**1016**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-39273951-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
4,00	10415	dieta concejales	.033.257,07		
	60000	I.P.S. 14 %			144,655.99
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			49,596.34
	61399	Ap. UCR			30,997.71
			1.033.257,07	0,00	225.250,04

Son Pesos: Ochocientos ocho mil siete con 3/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

808.007,03

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/12/2021**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4777	**CHRISTIANSEN ALEJO EXEQUIEL**	**1016**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-39273951-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
4,00	10415	dieta concejales	1.033.257,07		
	60000	I.P.S. 14 %			144,655.99
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			49,596.34
	61399	Ap. UCR			30,997.71
			1.033.257,07	0,00	225.250,04

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: Ochocientos ocho mil siete con 3/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

808.007,03

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/01/2022**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4781	**SANTOS ALEJANDRA ROSANA**	**1033**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-24403296-1**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
4,00	10415	dieta concejales	.192.219,69		
	60000	I.P.S. 14 %			166,910.76
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			57,226.55
	61399	Ap. UCR			35,766.59
			1.192.219,69	0,00	259.903,90

Son Pesos: Novecientos treinta y dos mil trescientos quince con 79/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

932.315,79

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **01/01/2022**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4781	**SANTOS ALEJANDRA ROSANA**	**1033**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-24403296-1**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
4,00	10415	dieta concejales	1.192.219,69		
	60000	I.P.S. 14 %			166,910.76
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			57,226.55
	61399	Ap. UCR			35,766.59
			1.192.219,69	0,00	259.903,90

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: Novecientos treinta y dos mil trescientos quince con 79/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

932.315,79

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4828	**BERTOLI JUAN MATIAS**	**1135**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-16716363-8**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	.169.292,39		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
	61399	Ap. UCR			35,078.77
			1.169.292,39	0,00	254.905,73

Son Pesos: Novecientos catorce mil trescientos ochenta y seis con 66/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

914.386,66

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4828	**BERTOLI JUAN MATIAS**	**1135**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**20-16716363-8**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	1.169.292,39		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
	61399	Ap. UCR			35,078.77
			1.169.292,39	0,00	254.905,73

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: Novecientos catorce mil trescientos ochenta y seis con 66/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

914.386,66

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4829	**PEON NOELIA ESTEFANIA**	**1136**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**23-31996069-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	.169.292,39		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
			1.169.292,39	0,00	219.826,96

Son Pesos: Novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cinco con 43/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

949.465,43

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4829	**PEON NOELIA ESTEFANIA**	**1136**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**23-31996069-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	1.169.292,39		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
			1.169.292,39	0,00	219.826,96

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: Novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cinco con 43/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

949.465,43

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4830	**AVILA JORGELINA LORENA**	**1137**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
2	**14**	**1**	**Secretario Legislati**	**8**	**27-23890571-6**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	.146.365,09		
2,00	10400	Antigüedad 1%	22.927,30		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
			1.169.292,39	0,00	219.826,96

Son Pesos: Novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cinco con 43/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

949.465,43

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** FECHA DE INGRESO: **10/12/2023**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4830	**AVILA JORGELINA LORENA**	**1137**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
2	**14**	**1**	**Secretario Legislati**	**8**	**27-23890571-6**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
30,00	10000	Básico	1.146.365,09		
2,00	10400	Antigüedad 1%	22.927,30		
	60000	I.P.S. 14 %			163,700.93
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			56,126.03
			1.169.292,39	0,00	219.826,96

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: Novecientos cuarenta y nueve mil cuatrocientos sesenta y cinco con 43/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

949.465,43

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **11/03/2024**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4841	**FALCON MARIA LUZ**	**1156**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-36386668-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	155.905,65		
	60000	I.P.S. 14 %			21,826.79
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			7,483.47
	61399	Ap. UCR			4,677.17
			155.905,65	0,00	33.987,43

Son Pesos: Ciento veintiun mil novecientos dieciocho con 22/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

121.918,22

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **11/03/2024**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4841	**FALCON MARIA LUZ**	**1156**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-36386668-4**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
2,00	10415	dieta concejales	155.905,65		
	60000	I.P.S. 14 %			21,826.79
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			7,483.47
	61399	Ap. UCR			4,677.17
			155.905,65	0,00	33.987,43

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 veintiun mil novecientos dieciocho con 22/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

121.918,22

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA	**Administracion Municipal**
FECHA DE PAGO: **27/10/2026**	FECHA DE INGRESO: **10/12/2025**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4893	**BELLA MELINA**	**1234**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-31996047-9**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
	10415	dieta concejales	687.819,05		
	60000	I.P.S. 14 %			96,294.67
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			33,015.31
	61399	Ap. UCR			20,634.57
			687.819,05	0,00	149.944,55

Son Pesos: Quinientos treinta y siete mil ochocientos setenta y cuatro con 50/100 .-

LIQUIDO A PAGAR

537.874,50

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA:	**Administracion Municipal**
FECHA DE PAGO: **27/10/2026**	FECHA DE INGRESO: **10/12/2025**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4893	**BELLA MELINA**	**1234**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-31996047-9**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
	10415	dieta concejales	687.819,05		
	60000	I.P.S. 14 %			96,294.67
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			33,015.31
	61399	Ap. UCR			20,634.57
			687.819,05	0,00	149.944,55

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: Quinientos treinta y siete mil ochocientos setenta y cuatro con 50/100

LIQUIDO A PAGAR

537.874,50

TALON PARA EL AGENTE

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **19/10/2026**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4464	**HEFNER LAURA BEATRIZ**	**1258**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-25636844-2**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
	10415	dieta concejales	458.546,04		
	60000	I.P.S. 14 %			64,196.45
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			22,010.21
	61399	Ap. UCR			13,756.38
			458.546,04	0,00	99.963,04

Son Pesos: Trescientos cincuenta y ocho mil quinientos ochenta y tres .-

LIQUIDO A PAGAR

358.583,00

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

Municipalidad de San Cayetano

LUGAR DE ENTREGA: **Administracion Municipal**

FECHA DE PAGO: **27/10/2026** | FECHA DE INGRESO: **19/10/2026**

N° RECIBO	APELLIDO Y NOMBRE	LEGAJO
4464	**HEFNER LAURA BEATRIZ**	**1258**

AG.	CAT.	CARGO	CARGO	H/S	C.U.I.L	PERIODO LIQUIDADO	
1	**14**	**1**	**Concejal**	**8**	**27-25636844-2**	AÑO: **2026**	MES: **10**

CATEGORIA: **Categoria 14**

MENSUAL

Cantidad	Código	Concepto	Hab. c/Ap.	Hab. s/Ap.	Desc.
	10415	dieta concejales	458.546,04		
	60000	I.P.S. 14 %			64,196.45
	60100	I.O.M.A. 4,8 %			22,010.21
	61399	Ap. UCR			13,756.38
			458.546,04	0,00	99.963,04

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: Trescientos cincuenta y ocho mil quinientos ochenta y tres .-

LIQUIDO A PAGAR

358.583,00

TALON PARA EL AGENTE