

| Municipalidad de San Cayetano | | | | | | | | | | |
|---|------|--------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------|------------|--|
| LUGAR DE ENTREGA: | | Administracion Municipal | | | | | | | | |
| FECHA DE PAGO: | | 29/05/2026 | | FECHA DE INGRESO: | | 10/12/2003 | | | | |
| N° RECIBO | | APELLIDO Y NOMBRE | | | | LEGAJO | | | | |
| 2002 | | GARGAGLIONE MIGUEL ANGEL | | | | 297 | | | | |
| AG. | CAT. | CARGO | CARGO | | H/S | C.U.I.L | | PERIODO LIQUIDADO | | |
| 1 | 14 | 1 | Intendente Municipal | | 8 | 20-13660656-6 | | AÑO: 2026 | MES: 5 | |
| CATEGORIA | | Cantidad | Código | Concepto | Hab. c/Ap. | Hab. s/Ap. | Desc. | | | |
| Categoria 14 | | | | | | | | | | |
| MENSUAL | | 30,00 | 10000 | Básico | 7.974.715,54 | | | | | |
| | | | 10003 | GASTOS REPRESENTACI | 909.270,39 | | | | | |
| | | 22,00 | 10400 | Antigüedad 1% | 1.754.437,42 | | | | | |
| | | | 60000 | I.P.S. 14 % | | | 1.489.379,27 | | | |
| | | | 60100 | I.O.M.A. 4,8 % | | | 510.644,32 | | | |
| | | 1,00 | 60102 | IOMA DIF CON | | | 34.857,13 | | | |
| | | | 61400 | Ap. UCR | | | 188.203,29 | | | |
| | | | 61850 | IMP.GANANCIAS | | | 1.672.600,82 | | | |
| | | 302138,69 | 62503 | Devolucion 2025 | | | 302.138,69 | | | |
| | | | | | | | 10.638.423,35 | 302.138,69 | 395.684,83 | |
| Son Pesos: Siete millones cuarenta y cuatro mil ochocientos setenta y siete con 21/100 .- | | | | | LIQUIDO A PAGAR | | | | | |
| | | | | | 7.044.877,21 | | | | | |

TALON PARA LA MUNICIPALIDAD

| Municipalidad de San Cayetano | | | | | | | | | | |
|---|------|--------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--|
| LUGAR DE ENTREGA: | | Administracion Municipal | | | | | | | | |
| FECHA DE PAGO: | | 29/05/2026 | | FECHA DE INGRESO: | | 10/12/2003 | | | | |
| N° RECIBO | | APELLIDO Y NOMBRE | | | | LEGAJO | | | | |
| 2002 | | GARGAGLIONE MIGUEL ANGEL | | | | 297 | | | | |
| AG. | CAT. | CARGO | CARGO | | H/S | C.U.I.L | | PERIODO LIQUIDADO | | |
| 1 | 14 | 1 | Intendente Municipal | | 8 | 20-13660656-6 | | AÑO: 2026 | MES: 5 | |
| CATEGORIA | | Cantidad | Código | Concepto | Hab. c/Ap. | Hab. s/Ap. | Desc. | | | |
| Categoria 14 | | | | | | | | | | |
| MENSUAL | | 30,00 | 10000 | Básico | 7.974.715,54 | | | | | |
| | | | 10003 | GASTOS REPRESENTACI | 909.270,39 | | | | | |
| | | 22,00 | 10400 | Antigüedad 1% | 1.754.437,42 | | | | | |
| | | | 60000 | I.P.S. 14 % | | | 1.489.379,27 | | | |
| | | | 60100 | I.O.M.A. 4,8 % | | | 510.644,32 | | | |
| | | 1,00 | 60102 | IOMA DIF CON | | | 34.857,13 | | | |
| | | | 61400 | Ap. UCR | | | 188.203,29 | | | |
| | | | 61850 | IMP.GANANCIAS | | | 1.672.600,82 | | | |
| | | 302138,69 | 62503 | Devolucion 2025 | | | 302.138,69 | | | |
| | | | | | | | 10.638.423,35 | 302.138,69 | 3.895.684,83 | |
| 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. | | | | | LIQUIDO A PAGAR | | | | | |
| Son Pesos: Siete millones cuarenta y cuatro mil ochocientos setenta y siete con 21/100 .- | | | | | 7.044.877,21 | | | | | |

TALON PARA EL AGENTE