



Municipalidad De San Alberto

Adm. CARLOS ALBERTO RAMIREZ LOPEZ

RRHH

Teléf. (0677) 20039

E-mail: munisanalberto@gmail.com



San Alberto - Alto Paraná

INFORME MENSUAL SOBRE LIQUIDACION DE REMUNERACIONES TEMPORALES DEL PERSONAL ACTUALIZADO AL MES DE: **MARZO** DE: **2019**

PLANILLA N° 1.

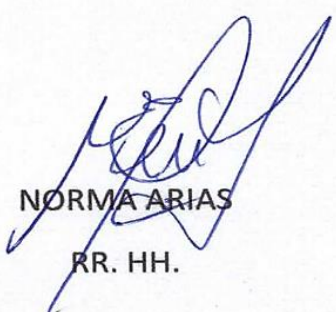
Páginas:

1/3

Denominación: Gastos de Residencia.

ART. 3 INC. C).

| N° | C.I.N° | Nombre y Apellido | Denominacion del Cargo | Departamento | Concepto. (Remuneraciones Temporales) | Rubro | Presupuesto Asignado. | Neto a Pagar. |
|------------------------|--------|-------------------|------------------------|--------------|--|------------|-----------------------|---------------|
| | | | | | Gastos de Residencia. | 122-30-001 | 0 | 0 |
| | | | | | Gastos de Residencia. | 122-30-011 | 0 | 0 |
| SIN MOVIMIENTO. | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | 0 | 0 |


NORMA ARIAS
RR. HH.



Municipalidad De San Alberto

Adm. CARLOS ALBERTO RAMIREZ LOPEZ

RRHH

Teléf. (0677) 20039

E-mail: munisanalberto@gmail.com



San Alberto - Alto Paraná

INFORME MENSUAL SOBRE LIQUIDACION DE REMUNERACIONES TEMPORALES DEL PERSONAL
ACTUALIZADO AL MES DE: MARZO DE: 2019

PLANILLA N° 2.

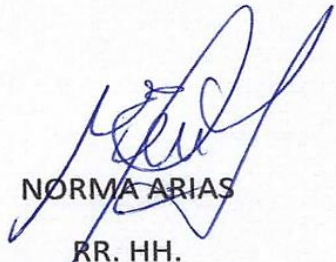
Páginas:

2/3

Denominación: Remuneración Extraordinaria.

ART. 3 INC. C).

| N° | C.I.N° | Nombre y Apellido | Denominacion del Cargo | Departamento | Concepto. (Remuneraciones Temporales) | Rubro | Presupuesto Asignado. | Neto a Pagar. |
|--------------|--------|-------------------|------------------------|--------------|--|-------|-----------------------|---------------|
| | | | SIN MOVIMIENTO. | | | | | |
| Total | | | | | | | 0 | 0 |


 NORMA ARIAS
 RR. HH.



Municipalidad De San Alberto





Adm. CARLOS ALBERTO RAMIREZ LOPEZ

RRHH

Teléf. (0677) 20039

E-mail: munisanalberto@gmail.com



San Alberto - Alto Paraná

INFORME MENSUAL SOBRE LIQUIDACION DE REMUNERACIONES TEMPORALES DEL PERSONAL
ACTUALIZADO AL MES DE: **MARZO** DE: **2019**

PLANILLA N° 3.

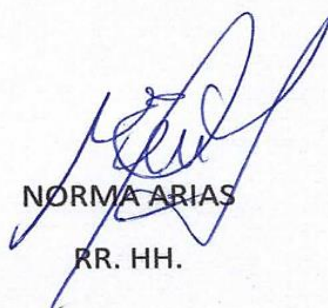
Páginas:

3/3

Denominación: Remuneración Adicional.

ART. 3 INC. C).

| N° | C.I.N° | Nombre y Apellido | Denominacion del Cargo | Departamento | Concepto. (Otros Gastos del Personal) | Rubro | Presupuesto Asignado. | Neto a Pagar. |
|--------------|--------|-------------------|------------------------|--------------|--|------------|-----------------------|---------------|
| | | | SIN MOVIMIENTO. | | Remuneración Adicional. | 125-30-001 | 0 | 0 |
| | | | | | Remuneración Adicional. | 125-30-011 | 0 | 0 |
| Total | | | | | | | 0 | 0 |


 NORMA ARIAS
 RR. HH.