



# REPUBLICA DEL PARAGUAY

## Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES  
**CRISTALDO BENITEZ  
MARIANA**

FECHA DE NACIMIENTO  
**19-01-1977**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**SAN RAFAEL-CHACO**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**24-01-2032**

SEXO  
**Femenino**



**2507077**





**FARMA S.A.**

Vº Bº LIQ. \_\_\_\_\_

de conf. con el Art. 235 del Código de Trabajo

### RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES

Nº Legajo  
5033

Apellido y Nombre  
**CRISTALDO BENITEZ, MARIANA**

DIAS/HORAS  
30

Correspondiente al MES de  
**4 MARZO 2024**

CONCEPTO	HABERES	DESCUENTOS
SALARIO	2.680.373	
HORAS NOCTURNAS	77.061	
COMISION MENSUAL	1.092	
HORAS EXTRAS NOCTURNAS	6.969	
BONIFICACION FAMILIAR	134.019	
DESCUENTO FARMACIA		220.804
REPOSICION DE CAJA		34.550
IPS		248.895

**TOTALES**

2.899.514

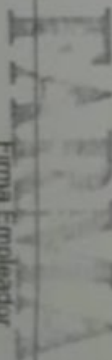
504.249

Recibi conforme, el neto de mis haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, suscripta por el representante del EMPLEADOR

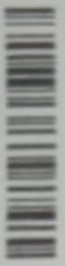
**NETO A COBRAR**

2.395.265

Firma Empleado / C.I. Nº \_\_\_\_\_

  
 Firma Empleado

# RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES



**FARMA S.A.**

Vº Bº LIO. \_\_\_\_\_

de conf. con el Art. 235 del Código de Trabajo

Nº Legajo  
5033

Apellido y Nombre  
CRISTALDO BENITEZ, MARIANA

PTO. 289

7 ABRIL

Correspondiente al MES de  
2024

DIAS/HORAS

HABERES

DESCUENTOS

30 SALARIO  
HORAS NOCTURNAS  
FERIADOS  
BONIFICACION FAMILIAR  
DESCUENTO FARMACIA  
REPOSICION DE CAJA  
IPSS

2.680.373  
56.958  
324.964  
134.019

15.787  
55.264  
275.607

TOTALES

3.196.314

346.656

Recibí conforme, el neto de mis haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, suscripta por el representante del EMPLEADOR

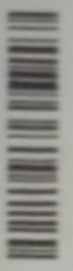
Firma Empleado / C.I. Nº \_\_\_\_\_

Firma Empleador

NETO A COBRAR  
**FARMA S.A.** 2.849.656



# RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES



**FARMA S.A.**

Vº Bº LIQ. \_\_\_\_\_

de conf. con el Art. 235 del Código de Trabajo

Nº Empleo

CRISTALDO BENTEZ, MARIANA

Apellido y Nombre

PTO.289

5 MAYO

Correspondiente al MES de 2024

DIAS/HORAS      CONCEPTO

HABERES      DESCUENTOS

18	SALARIO	1.808.224	
12	CREDITO VACACIONES	1.072.149	
	HORAS NOCTURNAS	100.514	
	BONIFICACION FAMILIAR	134.019	
	DESCUENTO FARMACIA		131.155
	REPOSICION DE CAJA		57.950
	IPS		250.280
	DESCUENTO S/ART 240 DEL COD. TRABAJO		10.835

TOTALES

2.914.905

450.220

NETO A COBRAR

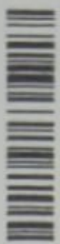
2.464.686

Recibo conforme, el cual da más haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, suscripta por el representante del EMPLEADOR

Firma Empleado / C.I. Nº \_\_\_\_\_

Firma Empleador

# FARMAS A



**FARMA S.A.**

Vº Bº LIQ. \_\_\_\_\_

### RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES

de conf. con el Art. 235 del Código de Trabajo

Nº Legajo  
5033

Apellido y Nombre  
CRISTALDO BENITEZ, MARIANA

PTO. 289

1 JUNIO

2024

Correspondiente al MES de

DIAS/HORAS  
30

CONCEPTO

HABERES

DESCUENTOS

SALARIO 2.680.373  
 HORAS NOCTURNAS 134.019  
 FERIADOS 186.988  
 BONIFICACION FAMILIAR 134.019  
 DESCUENTO FARMACIA 108.195  
 REPOSICION DE CAJA 69.067  
 IPS 270.124  
 DESCUENTO S/ART. 240 DEL COD. TRABAJO 13.718

TOTALES

3.135.399

461.104

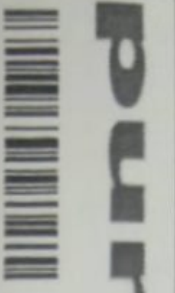
Recibí conforme, el neto de mis haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, suscripta por el representante del EMPLEADOR

NETO A COBRAR

2.674.295

Firma Empleado / C.I. Nº \_\_\_\_\_

**FARMA S.A.**  
 Firma Empleado



# RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES

**FARMA S.A.**

Vº Bº LIQ. \_\_\_\_\_

de conf. con el Art. 235 del Código de Trabajo

Nº Legajo

5033

Apellido y Nombre

CRISTALDO BENITEZ, MARIANA

PTO. 289

Correspondiente al MES de

21 JULIO

2024

DIAS/HORAS

CONCEPTO

HABERES

DESCUENTOS

30	SALARIO	2.798.309	
	HORAS NOCTURNAS	123.967	
	BONIFICACION FAMILIAR	139.915	
	DESCUENTO FARMACIA		108.195
	REPOSICION DE CAJA		100
	IPS		263.005

TOTALES

371.300

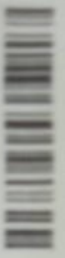
NETA A PAGAR

2.690.891

Recibo conforme, el neto de mis haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, al EMPLEADOR

**FARMA S.A.**

**RECIBO DE SUELDOS Y JORNALES**



**FARMA S.A.**

Vº Bº LIQ. \_\_\_\_\_

de cont. con el Art. 235 del Código de Trabajo

Nº Legajo

5033

Apellido y Nombre

CRISTALDO BENITEZ, MARIANA

PTO. 289

30 AGOSTO

2024

Correspondiente al MES de

DIASHORAS CONCEPTO

30

SALARIO

HORAS NOCTURNAS

BONIFICACION FAMILIAR

DESCUENTO FARMACIA

REPOSICION DE CALA

IPS

2.798.309

129.422

139.915

243.518

71.336

263.496

TOTALES

3.067.646

578.350

NETO A COBRAR

2.489.296

Recibí conforme, el monto de mis haberes correspondientes, de acuerdo a la presente liquidación, a mi entera conformidad, con una copia de la misma, suscrita por el representante del EMPLEADOR

Firma Empleado / C.I. Nº \_\_\_\_\_

**FARMA S.A.**  
 Firma Empleador



Con un servicio al cliente  
 24 horas al día

Nombre: **CRISTALDO RENTERIA MARIANA**  
 Dirección: **CERRITO COCHA**  
**SAN PEDRO DE YUCA MA**  
 SÍ M DE LA CAJERA APLICACION DERECHA AL N  
 Tit. Contrato: **CRISTALDO RENTERIA MARIANA**  
 Tit. Ciudadano: **CERRITO COCHA CL 9055**

Distribución: 01-0050-0540  
 Nro. Factura: 0010660816316  
 C.C.C.: 00100-18-0820-25-00-00/001  
 N.I.R.: 0.1965378.01-06/08/2018  
 Medidor: 2407995  
 Agencia: **SAN PEDRO YUCA MAND**  
 RUC/CI: 2507077

Ciclo: 08/18 Período de Consumo: 06/07/18-06/08/18 Emisión: 06/08/18 Vencimiento: 23/08/18

Categoría: 141 - TARIFA SOCIAL 1 Día: 31 Llave TM: 1 X 16 (A) Actividad: RESIDENCIA

Información de Consumo					Detalle de Facturación	
Lectura Actual	Lectura Anterior	Coberturas	Consumo KWh	Cobertura Mensual KWh	Concepto	Importe en Gs.
11929	11761	1	168	30	ENERGÍA ACTIVA 10%	61,394
					IMPORTE DEL REDONDEO	347
					LY.A. 10%	6,481
					AMORT. CUOTA 8/12	27,000
					ALUMBRADO PUBLICO 10%	3,417
					CR. AJUSTE REDONDEO	-77
					CR.SOC.50 LEY 3488 10%	-30,691
					IVA LEY 3488 10%	-3,071
					DEUDA ANTERIOR + IVA	161,000
					<b>TOTAL SIN COMISION Gs.</b>	<b>***225,000</b>
					<b>COMISION + IVA Gs.</b>	<b>***4,500</b>
					<b>TOTAL CON COMISION Gs.</b>	<b>***229,500</b>

PRECIO G. KWH: 365,45

Ciclo	KWh	Importe	Estado
07/18	185	66,000	Enviado al cliente
06/18	207	73,000	Orden de suspensión
05/18	206	100,000	Cobrado
04/18	150	50,000	Cobrado

**ATENCIÓN**  
 EXISTEN RECLAMOS POR MORA PENDIENTES DE PAGO,  
 SUMISTRINO CORTABLE POR DEUDA ANTERIOR

RECLAMOS | FACTURAS | MICHINGA **NUEVA APP DE ANDE**

Se encuentra disponible la nueva APP de la ANDE para celulares, ingresando al PLAY STORE (Android/Smartphone) y APP STORE (IOS /iPhone) puedes bajar la aplicación y acceder a nuevos servicios gratuitos:

- Reclamos por falta de energía, sin necesidad de llamar al 160.
- Visualizar/descargar la última factura de energía pendiente de pago ingresando solo el NIS.
- Registrarse a una Cuenta para recibir vía correo electrónico el aviso de emisión de facturas y consultar histórico.
- Chat Online y posibilidad de acceder a las ubicaciones de oficinas comerciales para el pago de facturas.

OBSERVACION: el NIS es necesario para cualquier trámite en la ANDE, el mismo figura en la parte superior de las facturas.

**PARA EL USO DE LA ANDE  
DESCONEXION**

Ciclo: 08/18

N.I.R.: 0.1965378.01-06/08/2018 Nro Fact.: 0010660816316

19653780000000225000530

Ref. Cobro: 1965378000 **Total a Pagar Gs.: \*\*\*229,500**

TOTAL SIN COMISION, SIN GUARANIAS DOSCHITOS VEINTICINCO MIL

ESTE TALON DEBE SER DEVUELTO  
A LA ANOS PARA ACTUALIZAR  
SU PAGO

TRATELO CON CUIDADO

SELLO DE IDENTIFICACION  
DE LA CAJA  
AUTORIZADA











