ALIMENTOS, DISTRIBUCION Y ( BK - CIUDAD DEL ESTE SERVICIOS S.A.	)	ALIMENTOS, DISTRIBUCION Y (BK - CIUDAD DEL ESTE SERVICIOS S.A.	)
Teléfono: LIQUIDACION DE S Dirección: AMADO GAMARRA ESQ.PADRE BAUMAN CORRESPONDIENT N°. Patronal: 47.218 PERIODO DE PAGO: DEL Recibo de Salario Conforme Art. 235 Código del Trabajo	JELDOS Y JORNALES TE AL MES DE JUNIO 01/06/2024 AL 30/06/2024	Teléfono: LIQUIDACION DE SUE Dirección: AMADO GAMARRA ESQ.PADRE BAUMAN CORRESPONDIENTE Nº. Patronal: 47.218 PERIODO DE PAGO: DEL Recibo de Salario Conforme Art. 235 Código del Trabajo	
Legajo:       203761       CABRERA SANABRIA LUCAS GONZALO         Cargo:       SHIFT MANAGER       Fecha Ing. IPS.:         Sección:       GERENCIA OPERATIVA       CI Nro.:         Departamento:       OPERACIONES       Salario Básico Gs.:	25/09/2015 Cta.Nro.: 6.321.600 3.248.002 (Mensualero)	Legajo: 203761 CABRERA SANABRIA LUCAS GONZALO  Cargo: SHIFT MANAGER Fecha Ing. IPS.:  Sección: GERENCIA OPERATIVA CI Nro.:  Departamento: OPERACIONES Salario Básico Gs.:	25/09/2015 Cta.Nro.: 6.321.600 3.248.002 (Mensualero)
Detalle de Movimiento Observación Cantidad	Unidad Haberes Descuentos	Detalle de Movimiento Observación Cantidad	Unidad Haberes Descuentos
SALARIO PERCIBIDO  SALARIO PERCIBIDO  BONIFICACION FAMILIAR  COMISION VARIABLE S/ VENTA  ANTICIPO  IPS  IPS  ASO AJV  ASociacion De Empleados Del Gr  NETO A COBRAR:  SON GUARANIES: DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENT  Recibi conforme copia de esta liquidación y el saldo mencionado que corresponde al total real del perio		SALARIO PERCIBIDO  SALARIO PERCIBIDO  BONIFICACION FAMILIAR  COMISION VARIABLE S/ VENTA  ANTICIPO  IPS  IPS  ASO AJV  Asociacion De Empleados Del Gr  NETO A COBRAR:  SON GUARANIES:  DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y  Recibí conforme copia de esta liquidación y el saldo mencionado que corresponde al total real del periodo	
que reclamar en ningún concepto judicial o extra judicial  FECHA: 30/06/2024 RECIBI CONFORME:		que reclamar en ningún concepto judicial o extra judicial  FECHA: 30/06/2024 RECIBI CONFORME:	
Firma del Empleado	Firma del Empleador	Firma del Empleado	Firma del Empleador