ADMINISTRACION FEDERAL

F.102/RT

VOLANTE DE PAGO TRABAJADOR DE CASAS PARTICULARES APORTES Y CONTRIBUCIONES

CUIL TRABAJADOR: __ - _____ - __

PERÍODO:

MES	AÑO

RUBRO I - INGRESO DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL

F.1026 TRABAJADORES ACTIVOS

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
◯ - Menos de 12	$ 161,00
◯ - Desde 12 a menos de 16	$ 224,00
◯ - 16 o más	$ 498,00

F.1027 TRABAJADORES JUBILADOS

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
◯ - Menos de 12	$ 142,00
◯ - Desde 12 a menos de 16	$ 189,00
◯ - 16 o más	$ 265,00

F.1028 TRABAJADORES MENORES

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
◯ - Menos de 12	$ 149,00
◯ - Desde 12 a menos de 16	$ 200,00
◯ - 16 o más	$ 463,00

IMPORTE DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL
(TRANSCRIBA EL IMPORTE CORRESPONDIENTE A LA CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS) $

RUBRO II - INGRESO DE INTERESES RESARCITORIOS

F.1029 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición) ◯ ACTIVO ◯ JUBILADO ◯ MENOR

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
◯ - Menos de 12	
◯ - Desde 12 a menos de 16	
◯ - 16 o más	

RUBRO III - INGRESO DE INTERESES CAPITALIZABLES

F.1030 CONDICIÓN (marcar con "X" la condición) ◯ ACTIVO ◯ JUBILADO ◯ MENOR

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
◯ - Menos de 12	
◯ - Desde 12 a menos de 16	
◯ - 16 o más	

RUBRO IV - COBERTURA ASEGURADORA RIESGOS DE TRABAJO

CUIT/CUIL EMPLEADOR: __ - _____ - __

RECIBO DE PAGO (Imprimir por duplicado y entregar una copia al trabajador)

Empleador (Apellido y Nombre): CUIT/CUIL: __ - _____ - __

Domicilio de trabajo:

Trabajador (Apellido y Nombre): CUIL: __ - _____ - __

Fecha de Ingreso : DÍA __ MES __ AÑO ____

F.102/RT

Detalle del período: Puesto desempeñado:

Desde : DÍA __ MES __ AÑO ____ Hasta : DÍA __ MES __ AÑO ____

Modalidad de Liquidación: Diaria ☐ Quincenal ☐ Otras ☐ Cantidad de horas:

Semanal ☐ Mensual ☐ Descripción:

Remuneración	
Básico:	$
S.A.C.:	$
Vacaciones:	$
Otros conceptos:	
	$
	$
Suma Total	$

Son Pesos:

Lugar y Fecha:

N° de comprobante de pago de aportes y contribuciones (*):

Firma del **Empleador**:

Firma del **Trabajador**:

(*) Se indicará el N° de Tique que entrega el Banco, Cajero Automático o Internet