



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
<input type="radio"/> - Menos de 12	(*)
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	(**)
<input type="radio"/> - 16 o más	(***)

F.1027 TRABAJADORES JUBILADOS

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12	\$ 142,00
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	\$ 189,00
<input type="radio"/> - 16 o más	\$ 265,00

F.1028 TRABAJADORES MENORES

HORAS TRABAJADAS SEMANALMENTE (marcar con "X" lo que corresponda)	IMPORTE
<input type="radio"/> - Menos de 12	(I)
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	(II)
<input type="radio"/> - 16 o más	(III)

(*) Importe hasta el 05/16 \$161 - Desde el 06/16 \$176

(**) Importe hasta el 05/16 \$224 - Desde el 06/16 \$252

(***) Importe hasta el 05/16 \$498 - Desde el 06/16 \$684

(I) Importe hasta el 05/16 \$149 - Desde el 06/16 \$164

(II) Importe hasta el 05/16 \$200 - Desde el 06/16 \$228

(III) Importe hasta el 05/16 \$463 - Desde el 06/16 \$649

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
<input type="radio"/> - Menos de 12	
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	
<input type="radio"/> - 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
<input type="radio"/> - Menos de 12	
<input type="radio"/> - Desde 12 a menos de 16	
<input type="radio"/> - 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

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		Son Pesos:
Básico:	\$	
S.A.C.:	\$	
Vacaciones:	\$	
Otros conceptos:	\$	
	\$	
	\$	
Suma Total	\$	

Lugar y Fecha:

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

Firma del Empleador:

Firma del Trabajador:

F.102/RT

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