



# F. 102/RT

**Volante de pago de trabajador/a de casas particulares**  
Aportes y contribuciones

CUIL Trabajador/a  Mes  Año

## RUBRO I - INGRESO DE LA OBLIGACIÓN MENSUAL (Seleccionar lo que corresponda)

### F.1026 Trabajadoras/es activas/os

Horas trabajadas semanalmente	Importe
<input type="checkbox"/> Menos de 12	
<input checked="" type="checkbox"/> Desde 12 a menos de 16	(*)
<input type="checkbox"/> 16 o más	

### F.1027 Trabajadoras/es jubiladas/os

Horas trabajadas semanalmente	Importe
<input type="checkbox"/> Menos de 12	
<input type="checkbox"/> Desde 12 a menos de 16	(#)
<input type="checkbox"/> 16 o más	

### F.1028 Trabajadoras/es menores

Horas trabajadas semanalmente	Importe
<input type="checkbox"/> Menos de 12	
<input type="checkbox"/> Desde 12 a menos de 16	(!)
<input type="checkbox"/> 16 o más	

**Importe de la obligación mensual** \$ 1.574,41  
(Transcriba el importe correspondiente a la cantidad de horas trabajadas)

## RUBRO II - INGRESO DE INTERESES RESARCITORIOS

### F.1029 Condición Activo/a Jubilado/a Menor

Horas trabajadas semanalmente	Importe
<input type="checkbox"/> Menos de 12	\$ _____
<input type="checkbox"/> Desde 12 a menos de 16	\$ _____
<input type="checkbox"/> 16 o más	\$ _____

Seleccionar lo que corresponda

## RUBRO III - INGRESO DE INTERESES CAPITALIZABLES

### F.1029 Condición Activo/a Jubilado/a Menor

Horas trabajadas semanalmente	Importe
<input type="checkbox"/> Menos de 12	\$ _____
<input type="checkbox"/> Desde 12 a menos de 16	\$ _____
<input type="checkbox"/> 16 o más	\$ _____

Seleccionar lo que corresponda

## RUBRO IV - COBERTURA ASEGURADORA RIESGOS DE TRABAJO

CUIT / CUIL de empleador/a

## RECIBO DE PAGO (Imprimir por duplicado y entregar una copia al/la trabajador/a)

**Empleador/a** (Apellido y nombre)

CUIT/CUIL

**Trabajador/a** (Apellido y nombre)

CUIT/CUIL

**Domicilio de trabajo**

Día Mes Año

Fecha de ingreso

**Detalle del período**

Desde Día Mes Año Hasta Día Mes Año **Puesto desempeñado**

**Modalidad de liquidación**

Diaria  Semanal  Quincenal Descripción  
 Mensual  Otras

Cantidad de horas

**Remuneración**

Básico \$ \_\_\_\_\_

SAC \$ \_\_\_\_\_

Vacaciones \$ \_\_\_\_\_

Otros conceptos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Suma Total** \$ 0.00

Son Pesos

Lugar y fecha

N° de comprobante de pago de aportes y contribuciones (A)

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

Firma de empleador/a

Firma de trabajador/a

F.102/RT v.0102RT\_22\_08