



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 \$ 1.324,95
(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

Cantidad de horas Diaria Semanal Quincenal Mensual Otras Descripción

Remuneración

Básico \$ _____
SAC \$ _____
Vacaciones \$ _____
Otros conceptos _____
\$ _____

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

Suma Total \$ 0.00

F.102/RT v.0102RT_22_04d