ANEXO 1

Conforme LEY 5189/14 Art 9 de la SFP RESOLUCION SFP 1268/15

***NOMBRE DE ENTIDAD: MUNICIPALIDAD DE VILLA DE CURUGUATY DPTO DE CANINDEYU***

***ENCISO I)Listado de pago de indemnizaciones .***

1

NÓMINA MENSUAL DE FUNCIONARIOS

| ANO | MES | NIVEL_ENTI | ENTIDAD | DEPENDE | LINEA | CEDULA | NOMBRES | APELLIDOS | ESTADO | REMUNERACION TOTAL | OBJETO_GTO | F.F. | CATEG | PRESUP | DEVENGADO | CONCEPTO | MOVIMIENTO | LUGAR | CARGO | FUNCION REAL QUE CUMPLE | CARGA | DISCAPACID | TIPO | AÑO DE INGRESO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 845 | 30 | | | | Indemnizacion | | | | | | | | |
| | | | | | | | **SIN MOVIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Mes de ENERO/2017 | | | | | | | | | | | | | | | | |