


| | | | | | | | |
|--|--|---------------------|----------|------------------|-----------------|----------|--|
| R.U.C.: | 20600581768 | | | | | |  |
| Empleador: | OCEANO SEAFOOD S.A. | | | | | | |
| Periodo: | MARZO 2024 | | | | | | |
| Teléfonos: | 715-4533 | | | | | | |
| Dirección: | AV. MANUEL OLGUIN NRO. 211 INT. 4 (TORRE OMEGA-PISO 4) LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO | | | | | | |
| LIQUIDACION DE COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS (CTS) | | | | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | CARNAQUE ROJAS ESAU | | | | | |
| Tipo | DNI | Número | 42056394 | Fecha de Ingreso | 16/10/2023 | Sede | |
| Cargo: | | OPERADOR DE APOYO | | | | | |
| REMUNERACION COMPUTABLE | | | | | | | |
| HORAS EXTRAS 25% | | | | | | 27.56 | |
| HORAS EXTRAS 35% | | | | | | 13.24 | |
| REMUNERACION BASICA | | | | | | 1,722.44 | |
| REMUNERACION DOMINICAL | | | | | | 287.07 | |
| ASIGNACION FAMILIAR | | | | | | 102.50 | |
| Total | | | | | 2,152.81 | | |
| DETALLE DEL CALCULO CTS | | | | | | | |
| MESES COMPUTABLES : | 1 | | | | | | |
| CTS CALCULADA : | 179.33 | | | | | | |
| DIAS COMPUTABLES : | 23 | | | | | | |
| ENTIDAD DEPOSITARIA : | CONTINENTAL | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA CTS: | 00110579020714583882 | | | | 179.33 | | |


HE RECIBIDO DE OCEANO SEAFOOD S.A. LA CANTIDAD DE: CIENTO SETENTA Y NUEVE CON 33/100 NUEVOS SOLES

Por concepto de mi compensación por tiempo de servicios (CTS) por el periodo en mención, dejando constancia que la suma entregada ha sido cancelada. La CTS ha sido calculada al amparo del D.L 650 y normas complementarias.

CARNAQUE ROJAS ESAU

EMPLEADOR



| | | | | | | | |
|--|--|---------------------|----------|------------------|-----------------|----------|---|
| R.U.C.: | 20600581768 | | | | | |  |
| Empleador: | OCEANO SEAFOOD S.A. | | | | | | |
| Periodo: | MARZO 2024 | | | | | | |
| Teléfonos: | 715-4533 | | | | | | |
| Dirección: | AV. MANUEL OLGUIN NRO. 211 INT. 4 (TORRE OMEGA-PISO 4) LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO | | | | | | |
| LIQUIDACION DE COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS (CTS) | | | | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | CARNAQUE ROJAS ESAU | | | | | |
| Tipo | DNI | Número | 42056394 | Fecha de Ingreso | 16/10/2023 | Sede | |
| Cargo: | | OPERADOR DE APOYO | | | | | |
| REMUNERACION COMPUTABLE | | | | | | | |
| HORAS EXTRAS 25% | | | | | | 27.56 | |
| HORAS EXTRAS 35% | | | | | | 13.24 | |
| REMUNERACION BASICA | | | | | | 1,722.44 | |
| REMUNERACION DOMINICAL | | | | | | 287.07 | |
| ASIGNACION FAMILIAR | | | | | | 102.50 | |
| Total | | | | | 2,152.81 | | |
| DETALLE DEL CALCULO CTS | | | | | | | |
| MESES COMPUTABLES : | 1 | | | | | | |
| CTS CALCULADA : | 179.33 | | | | | | |
| DIAS COMPUTABLES : | 23 | | | | | | |
| ENTIDAD DEPOSITARIA : | CONTINENTAL | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA CTS: | 00110579020714583882 | | | | 179.33 | | |

HE RECIBIDO DE OCEANO SEAFOOD S.A. LA CANTIDAD DE: CIENTO SETENTA Y NUEVE CON 33/100 NUEVOS SOL

Por concepto de mi compensación por tiempo de servicios (CTS) por el periodo en mención, dejando constancia que la suma entregada ha sido cancelada. La CTS ha sido calculada al amparo del D.L 650 y normas complementarias.

CARNAQUE ROJAS ESAU

EMPLEADOR



| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|-----------------|
| 2,152.81 |
|-----------------|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|---------------|
| 179.33 |
|---------------|

| |
|----|
| ES |
|----|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

que li