

Razón social:IS-FRA SRL		N° de C.U.I.T:30-71715054-2	
Domicilio:TIERRA DEL FUEGO N°:275 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2121 Localidad:PEREZ Provincia:SANTA FE			
N° Inscripción:	Actividad de la firma:Fabricación de productos elaborados de metal n.c.p.	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:FERREYRA ARIEL RICARDO		Fecha de nacimiento:23/09/1970	
Afiliado N°:	L.E. - L.C. - D.N.I. N°:	C.I. N°:	Expedida por:

SERVICIOS PRESTADOS
CARACTER DE LOS SERVICIOS (1)
Fecha Desde Fecha Hasta Años Meses Dias

Servicio Común	06/2022	09/2022	0	3	9
----------------	---------	---------	---	---	---

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.

Total Nominal:	Años 0 Meses 3 Dias 9
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:	
---------------------------	--

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 22/06/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 30/09/2022

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
06	14037,12	974,80 CHOFER	001 - Servicios Comunes	0	9	000
07	48525,12	0,00 CHOFER	001 - Servicios Comunes	0	31	000
08	55933,61	0,00 CHOFER	001 - Servicios Comunes	0	31	000
09	53178,26	28430,34 CHOFER	001 - Servicios Comunes	0	30	000
TOTALES	171674,11	29405,14		3	9	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL TIERRA DEL FUEGO 275 PEREZ SANTA FE
Observaciones

N° de C.U.I.L.
Apellido y Nombre

Detalle de las Ausencias y Licencias sin goce de sueldo

IMPORTANTE: La certificación de la identidad y documento del Empleador o persona autorizada deberá realizarla autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial.

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado: BIOSA, ARIEL ALBERTO	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 25.206.455	
fecha y lugar: 21/10/2022 PEREZ, SANTA FE	

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a: quien acredita su identidad con: expedida por: Lugar y Fecha:	firma y sello aclaratorio del certificante
---	---