

Razón social:AGUIRRE VAZQUEZ S A

N° de C.U.I.T:30-59971597-1

Domicilio:CORDOBA N°:1464 Piso:09 Dpto: Cód. Postal:2000 Localidad:ROSARIO NORTE Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:30599715971

Actividad de la firma:Venta al por mayor en comisión o consignación de ganado bovi

Teléfono:4819666

Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:PERESON DIEGO SEBASTIAN

Fecha de nacimiento:04/07/1986

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

03/2023

04/2023

0 1 9

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

Total Nominal:

Años 0 Meses 1 Dias 9

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 20/03/2023

Fecha de Fin de la Relación Laboral: 27/04/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
03 57183,32	0,00 Administrativo A	001 - Servicios Comunes	0	12	000
04 200759,84	20519,65 Administrativo A	001 - Servicios Comunes	0	27	000
<b>TOTALES</b>	<b>257943,16</b>	<b>20519,65</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL  
CORDOBA 1464

Observaciones

Detalle de las Ausencias y Licencias sin goce de sueldo  
N° de C.U.I.L.  
Apellido y Nombre

**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:  
CRISTIA LUCIA

Tipo y número de documento: D.N.I 27.510.290

fecha y lugar:  
Rosario 23/05/2023

Firma Empleador

**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