

Razón social: BALROS S.A.

N° de C.U.I.T: 30-71196332-0

Domicilio: CASTELLANOS N°: 2486 Piso: -- Dpto: Cód. Postal: 2000 Localidad: ROSARIO SUD Provincia: SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma: Servicios de contabilidad, auditoría y asesoría fiscal	Teléfono: 4819666	Fuente documental de lo que certifica: Documentación Rubricada
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: SISCARO EMANUEL MARTIN	Fecha de nacimiento: 15/03/1991
---------------------------------------------------------------------	---------------------------------

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	11/2022	02/2023	0	4	0
----------------	---------	---------	---	---	---

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 4 Dias 0
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 01/11/2022      Fecha de Fin de la Relación Laboral: 28/02/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	125532,47	0,00 Maestranza A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	127720,27	20459,69 Maestranza A	001 - Servicios Comunes	0	28	000
<b>TOTALES</b>	<b>253252,74</b>	<b>20459,69</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Año 2022**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
11	104841,18	0,00 Maestranza A	001 - Servicios Comunes	0	30	000
12	109034,76	54517,39 Maestranza A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
<b>TOTALES</b>	<b>213875,94</b>	<b>54517,39</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL  
CASTELLANOS 2486

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:  
L'ABBATE, MATIAS DANIEL

Tipo y número de documento: D.N.I 31116027

fecha y lugar:  
27/03/2023 Rosario

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