

Razón social: CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS AMERICA S.A.

N° de C.U.I.T: 30-71756905-5

Domicilio: SAN LUIS N°: 2305 Piso: -- Dpto: Cód. Postal: 2170 Localidad: CASILDA Provincia: SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma: Construcción, reforma y reparación de edificios no residenci	Teléfono: 4819666	Fuente documental de lo que certifica: Documentación Rubricada
-----------------	---	-------------------	--

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: FERNANDEZ GONZALO EZEQUIEL	Fecha de nacimiento: 23/12/1998
---	---------------------------------

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	01/2023	01/2023	0	0	5
Servicio Diferencial	02/2023	03/2023	0	1	6

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 1 Dias 11
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 25/01/2023      Fecha de Fin de la Relación Laboral: 06/03/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	19880,00	0,00 AYUDANTE	001 - Servicios Comunes	0	0	035
02	84980,00	0,00 AYUDANTE	005 - Servicios Especiales	0	28	000
03	12440,00	9859,56 AYUDANTE	005 - Servicios Especiales	0	6	000
<b>TOTALES</b>	<b>117300,00</b>	<b>9859,56</b>		<b>1</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL San Luis 2305
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: María Eugenia Vignati	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 31196153	
fecha y lugar: 05/04/2023 Casilda	

**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
---	---