

Razón social: DAVID LEON SOCIEDAD ANONIMA N° de C.U.I.T: 30-71187125-6

Domicilio: JOSE INGENIEROS N°: 1881 Piso: -- Dpto: Cód. Postal: 2000 Localidad: ROSARIO NORTE Provincia: SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma: Fabricación de partes, piezas y accesorios para vehículos au	Teléfono: 4819666	Fuente documental de lo que certifica: Documentación Rubricada
-----------------	---	-------------------	--

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: GOMEZ AGUSTIN EZEQUIEL	Fecha de nacimiento: 28/10/1998
---	---------------------------------

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	04/2023	0	2	28
----------------	---------	---------	---	---	----

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 2 Dias 28
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 02/01/2023      Fecha de Fin de la Relación Laboral: 25/04/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	123584,00	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	30	000
02	5310,90	11265,94 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	3	000
03	138785,00	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	31	000
04	29603,35	13801,82 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	25	000
<b>TOTALES</b>	<b>297283,25</b>	<b>25067,76</b>		<b>2</b>	<b>28</b>	<b>0</b>

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL  
JOSE INGENIEROS 1881

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:  
POLERI LEONARDO GABRIEL

Tipo y número de documento: D.N.I 18.243.342

fecha y lugar:  
24/05/2023 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