

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: ALVAREZ MATIAS DANIEL	Fecha de nacimiento: 29/09/1976
--	---------------------------------

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	04/2023	09/2023	0	5	23
----------------	---------	---------	---	---	----

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 5 Dias 23
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 03/04/2023 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 28/09/2023

Año 2023						
Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
04	152664,00	0,00 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	28	000
05	164877,00	0,00 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	31	000
06	164877,00	40536,06 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	30	000
07	189651,26	0,00 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	31	000
08	215659,12	0,00 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	31	000
09	225324,67	59983,77 OPERARIO	001 - Servicios Comunes	0	25	000
TOTALES	1113053,05	100519,83		5	23	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
JOSE INGENIEROS 1866

Observaciones

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:
ROSARIO, 26 DE OCTUBRE DE 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

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.