



PS.6.2

CERTIFICACION DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES

Nº de C.U.I.L.
20-31116075-4

Razón social:GRUPO ZECOM S.R.L.

Nº de C.U.I.T.:30-70974183-3

Domicilio:GABOTO Nº:261 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2000 Localidad:ROSARIO SUD Provincia:SANTA FE

Nº Inscripción:

Teléfono:4819666

Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:CASELLA ADOLFO NICOLAS

Fecha de nacimiento:26/07/1984

Afiliado Nº: L.E. - L.C. - D.N.I. Nº:

Expedida por: C.I. Nº:

SERVICIOS PRESTADOS

CARACTER DE LOS SERVICIOS (1)

Fecha Desde Fecha Hasta Años Meses Dias

Servicio Común

05/2023 07/2023 0 3 0

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

(2) Según cuadro correspondiente.

Total Nominal:

Años 0 Meses 3 Dias 0

(2) Total Interrupciones:

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 01/05/2023

Fecha de Fin de la Relación Laboral:

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
05	164877,00	0,00	ADMINISTRATIVO 1ERA	0	31	000
06	164877,00	27327,68	ADMINISTRATIVO 1ERA	0	30	000
07	197852,40	0,00	ADMINISTRATIVO 1ERA	0	31	000
TOTALES	527606,40	27327,68		3	0	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
GABOTO 261

Observaciones

N° de C.U.I.L.
Apellido y Nombre

Detalle de las Ausencias y Licencias sin goce de sueldo

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado:
ZEGA MARIANO

Tipo y número de documento: D.N.I 27498528

fecha y lugar:
06/09/2023, 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