

Razón social: LOGISTICA Y MINERIA S.A.

N° de C.U.I.T.: 30-71573326-5

Domicilio: DR. RENE FAVALORO N°: 2636 Piso: -- Dpto: Cód. Postal: 2134 Localidad: ROLDAN Provincia: SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma: Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p.	Teléfono: 4819666	Fuente documental de lo que certifica: Documentación Rubricada
-----------------	--	-------------------	--

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: SARAVIA EZEQUIEL NICOLAS	Fecha de nacimiento: 23/08/1996
---	---------------------------------

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 Diferencial	12/2022	02/2023	0	1	25
----------------------	---------	---------	---	---	----

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 1 Dias 25
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 15/12/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 08/02/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	75426,32	0,00 Conductor 1era	005 - Servicios Especiales	0	31	000
02	38510,25	5625,72 Conductor 1era	005 - Servicios Especiales	0	8	000
TOTALES	113936,57	5625,72		1	8	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
12	44523,43	1330,86 Conductor 1era	005 - Servicios Especiales	0	17	000
TOTALES	44523,43	1330,86		0	17	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
DR. RENE FAVALORO 2636

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:
PEIRANO EZEQUIEL ADRIAN

Tipo y número de documento: D.N.I 38900505

fecha y lugar:
07/03/2023 Roldan

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