

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: CASALI NICOLAS ARON	Fecha de nacimiento: 30/12/1989
--	---------------------------------

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	01/2023	03/2023	0	2	8
----------------------	---------	---------	---	---	---

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 2 Dias 8
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 04/01/2023

Fecha de Fin de la Relación Laboral: 10/03/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01 79396,13	0,00 CONDUCTOR 1RA	005 - Servicios Especiales	0	28	000
02 91461,85	0,00 CONDUCTOR 1RA	005 - Servicios Especiales	0	28	000
03 48137,81	12380,19 CONDUCTOR 1RA	005 - Servicios Especiales	0	10	000
TOTALES	218995,79		2	8	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:
06/04/2023 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