

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: SALCEDO PAEZ JOSE EMANUEL		Fecha de nacimiento: 28/09/1992	
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 03/2023 04/2023 0 0 14

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 0 Dias 14
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 28/03/2023 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 10/04/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
03 19255,13	0,00 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	4	000
04 48137,81	1861,68 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	10	000
TOTALES 67392,94	1861,68		0	14	0

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

Observaciones

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:
09/05/2023 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

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.