

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: FREIRE ALAN NAHUEL	Fecha de nacimiento: 14/05/2002
---	---------------------------------

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	10/2022	04/2023	0	6	5
----------------	---------	---------	---	---	---

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 6 Dias 5
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 14/10/2022

Fecha de Fin de la Relación Laboral: 17/04/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	56332,66	0,00 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	59712,61	0,00 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	28	000
03	62698,25	0,00 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	31	000
04	41756,18	18532,35 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	17	000
<b>TOTALES</b>	<b>220499,70</b>	<b>18532,35</b>		<b>3</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

**Año 2022**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
10	28203,35	0,00 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	18	000
11	47006,55	0,00 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	30	000
12	50297,01	10661,27 Maestranza	001 - Servicios Comunes	0	31	000
<b>TOTALES</b>	<b>125506,91</b>	<b>10661,27</b>		<b>2</b>	<b>18</b>	<b>0</b>

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:  
16/05/2023 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