

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: CASTRO ROJAS ROBERTO DANIEL		Fecha de nacimiento: 27/05/1983	
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 04/2023 05/2023 0 1 13

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

Total Nominal: Años 0 Meses 1 Dias 13

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 18/04/2023 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 31/05/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
04 43324,03	0,00 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	13	000
05 169732,67	18754,99 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	31	000
TOTALES	213056,70		1	13	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:
29/06/2023 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.