

| | | | |
|--|--|---------------------------------|--|
| 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: ACOSTA ARNALDO ANDRES | | Fecha de nacimiento: 20/08/1988 | |
| 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 | 06/2023 | 0 | 3 | 6 |
|----------------------|---------|---------|---|---|---|

| | | |
|--|---------------------------|-----------------------|
| (1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado. | Total Nominal: | Años 0 Meses 3 Dias 6 |
| (2) Según cuadro correspondiente. | (2) Total Interrupciones: | |

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 10/03/2023 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 14/06/2023

Año 2023

| Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C. | Oficio u Ocupación | Caracter de los Servicios | Meses | Días | Horas |
|--------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|
| 03 67392,94 | 0,00 Conductor 1ra | 005 - Servicios Especiales | 0 | 22 | 000 |
| 04 96275,63 | 0,00 Conductor 1ra | 005 - Servicios Especiales | 0 | 30 | 000 |
| 05 113155,11 | 0,00 Conductor 1ra | 005 - Servicios Especiales | 0 | 31 | 000 |
| 06 79208,58 | 21255,66 Conductor 1ra | 005 - Servicios Especiales | 0 | 14 | 000 |
| TOTALES | 356032,26 | | 3 | 6 | 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:
13/07/2023 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