

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: GABIOUD NICOLAS DANIEL		Fecha de nacimiento: 17/04/1996	
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 05/2023 06/2023 0 1 28

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 1 Dias 28
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 02/05/2023 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 28/06/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*) S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
05 107497,35	0,00 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	30	000
06 158417,16	20567,97 Conductor 1ra	005 - Servicios Especiales	0	28	000
<b>TOTALES</b>	<b>265914,51</b>		<b>1</b>	<b>28</b>	<b>0</b>

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.

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	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 38900505	
fecha y lugar: 27/07/2023	

**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
---	---