

Razón social:MEF S.R.L.

N° de C.U.I.T:30-70915373-7

Domicilio:AVDA.PELLEGRINI N°:3635 Piso:0 Dpto: Cód. Postal:2000 Localidad:ROSARIO SUD Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma:Servicios de manipulación de carga en el ámbito terrestre	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
-----------------	---	------------------	---

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:MARTINEZ LUCAS EZEQUIEL	Fecha de nacimiento:07/04/1997
---	--------------------------------

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 Días

Servicio Común	09/2022	01/2023	0	4	16
----------------	---------	---------	---	---	----

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 4 Días 16
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 15/09/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 31/01/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	119158,73	9080,04	PEON ESPECIALIZADO	0	31	000
TOTALES	119158,73	9080,04		1	0	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
09	43732,49	0,00	PEON ESPECIALIZADO	0	16	000
10	81998,42	0,00	PEON ESPECIALIZADO	0	31	000
11	104138,00	0,00	PEON ESPECIALIZADO	0	30	000
12	109344,90	31793,22	PEON ESPECIALIZADO	0	31	000
TOTALES	339213,81	31793,22		3	16	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
AVDA. PELLEGRINI 3635

Observaciones

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado:
DE ROSA, JUAN MANUEL

Tipo y número de documento: D.N.I 23.899.742

fecha y lugar:
28/02/2023 Rosario, Santa Fe

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.