

Razón social: PAAR INDUSTRIAL S.R.L.

N° de C.U.I.T.: 30-70932036-6

Domicilio: FRENCH N°: 1453 Piso: -- Dpto: Cód. Postal: 2000 Localidad: ROSARIO NORTE Provincia: SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma: Fabricación de productos textiles n.c.p.	Teléfono: 3414819666	Fuente documental de lo que certifica: Documentación Rubricada
-----------------	---	----------------------	--

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: MEROLLI LUCIANA CARLA	Fecha de nacimiento: 09/09/1990
--	---------------------------------

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	03/2022	07/2022	0	4	17
----------------	---------	---------	---	---	----

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 4 Dias 17
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 14/03/2022

Fecha de Fin de la Relación Laboral: 29/07/2022

**Año 2022**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
03	21957,80	0,00 Administrativa	001 - Servicios Comunes	0	18	000
04	47738,82	0,00 Administrativa	001 - Servicios Comunes	0	30	000
05	47738,82	0,00 Administrativa	001 - Servicios Comunes	0	31	000
06	47738,82	14244,65 Administrativa	001 - Servicios Comunes	0	30	000
07	46147,53	4021,48 Administrativa	001 - Servicios Comunes	0	29	000
<b>TOTALES</b>	<b>211321,79</b>	<b>18266,13</b>		<b>4</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL French 1453
Observaciones

**FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO**

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado: Correa Martin Alberto	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 22955904	
fecha y lugar: 17 de Agosto de 2022, Rosario	

**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.