

Razón social:ROMERS S.A.

N° de C.U.I.T:30-71611714-2

Domicilio:CASTELLANOS N°:970 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2000 Localidad:ROSARIO NORTE Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma:Elaboración de galletitas y bizcochos	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
-----------------	---	------------------	---

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:RAMIREZ SOFIA	Fecha de nacimiento:30/04/1987
---	--------------------------------

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	11/2022	01/2023	0	2	25
----------------	---------	---------	---	---	----

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 2 Dias 25
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 01/11/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 25/01/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	115437,88	7972,23	ADMINISTRATIVO	0	25	000
TOTALES	115437,88	7972,23		0	25	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
11	132648,63	0,00	ADMINISTRATIVO	0	30	000
12	138525,48	22585,67	ADMINISTRATIVO	0	31	000
TOTALES	271174,11	22585,67		2	0	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
CASTELLANOS 970

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:
ROMERA MAURICIO

Tipo y número de documento: D.N.I 27318009

fecha y lugar:
24/02/2023 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