

Razón social:TAMECAS S R L

N° de C.U.I.T:30-55481283-6

Domicilio:PUEYRREDON N°:5321 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2000 Localidad:ROSARIO SUD Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma:Fabricación de muebles y partes de muebles, principalmente	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
-----------------	--	------------------	---

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:MICHAUT TOMMY	Fecha de nacimiento:26/05/2004
---	--------------------------------

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	12/2022	03/2023	0	3	2
----------------	---------	---------	---	---	---

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 3 Días 2
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 12/12/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 12/03/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	113513,40	0,00 PEON	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	93786,00	0,00 PEON	001 - Servicios Comunes	0	28	000
03	44022,00	22263,68 PEON	001 - Servicios Comunes	0	12	000
TOTALES	251321,40	22263,68		2	12	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
12	82413,10	4255,02 PEON	001 - Servicios Comunes	0	20	000
TOTALES	82413,10	4255,02		0	20	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
PUEYRREDON 5321

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:
MONTERO GONZALO MARTIN

Tipo y número de documento: D.N.I 20298739

fecha y lugar:
11/04/2023 Rosario

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