

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 d	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:COFRE MARCOS ESTEBAN		Fecha de nacimiento:27/04/1994	
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	08/2023	0 8 20

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 8 Días 20
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 12/12/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 31/08/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	121136,79	0,00 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	130854,00	0,00 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	28	000
03	138785,00	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	31	000
04	152664,00	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	30	000
05	164877,00	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	31	000
06	158314,73	82438,50 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	30	000
07	197852,01	0,00 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	31	000
08	215658,27	36333,87 Operario Calificado	001 - Servicios Comunes	0	31	000
TOTALES	1280141,80	118772,37		8	0	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
12	101269,28	5228,58 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	20	000
TOTALES	101269,28	5228,58		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	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 20298739	
fecha y lugar: 29/09/2023 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
---	---