

Razón social:WORMS ARGENTINA S.A

N° de C.U.I.T:30-71201396-2

Domicilio:ZONA RURAL PROF. GRA N°:0 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2128 Localidad:ARROYO SECO Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma:Elaboración de aceites y grasas vegetales sin refinar	Teléfono:4819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
-----------------	---	------------------	---

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:SAYAGO PABLO ALEJANDRO	Fecha de nacimiento:25/04/1979
--	--------------------------------

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	10/2022	01/2023	0	3	2
----------------	---------	---------	---	---	---

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

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

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 03/10/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 03/01/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	10889,36	60,16 CATEGORIA 3	001 - Servicios Comunes	0	3	000
TOTALES	10889,36	60,16		0	3	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
10	156208,65	0,00 INGRESANTE	001 - Servicios Comunes	0	29	000
11	216760,14	0,00 INGRESANTE	001 - Servicios Comunes	0	30	000
12	178165,74	52423,01 INGRESANTE	001 - Servicios Comunes	0	31	000
TOTALES	551134,53	52423,01		2	29	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL
Profesora Nucci Sin Numero, Arroyo Seco

Observaciones

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado:
Gustavo Calamari

Tipo y número de documento: D.N.I 21417079

fecha y lugar:
02/02/2023 Arroyo Seco

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.