

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:PONCE BLADIMIR JOSE		Fecha de nacimiento:06/03/2001	
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	12
----------------	---------	---------	---	---	----

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 2 Dias 12
----------------	------------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 16/11/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 27/01/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	90549,62	6753,70 AUXILIAR A	001 - Servicios Comunes	0	27	000
TOTALES	90549,62	6753,70		0	27	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
11	62282,82	0,00 AUXILIAR A	001 - Servicios Comunes	0	15	000
12	164809,98	11717,08 AUXILIAR A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
TOTALES	227092,80	11717,08		1	15	0

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

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:
Gustavo Calamari

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

fecha y lugar:
24/02/2023 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