

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

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.

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	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 21417079	
fecha y lugar: 02/02/2023 Arroyo Seco	

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
---	---