

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:ROJAS MAURO JAVIER		Fecha de nacimiento:11/01/1994	
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	08/2022	04/2023	0	8	3
----------------	---------	---------	---	---	---

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.	Total Nominal:	Años 0 Meses 8 Días 3
(2) Según cuadro correspondiente.	(2) Total Interrupciones:	

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 16/08/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 17/04/2023

**Año 2023**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	174609,35	0,00 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	274881,95	0,00 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	28	000
03	281777,39	0,00 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	31	000
04	33464,50	20432,73 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	17	000
<b>TOTALES</b>	<b>764733,19</b>	<b>20432,73</b>		<b>3</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

**Año 2022**

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
08	70947,24	0,00 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	16	000
09	169506,38	0,00 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	30	000
10	171719,68	0,00 Ingresante	001 - Servicios Comunes	0	31	000
11	212752,03	0,00 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	30	000
12	176875,67	79203,95 Categoría 3	001 - Servicios Comunes	0	31	000
<b>TOTALES</b>	<b>801801,00</b>	<b>79203,95</b>		<b>4</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

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:  
Zimmerman, Pablo Mauricio

Tipo y número de documento: D.N.I 23123163

fecha y lugar:  
16/05/2023 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