

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:ALVAREZ ALAN		Fecha de nacimiento:11/06/2000	
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	05/2023	0	9	3
----------------	---------	---------	---	---	---

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

Total Nominal:	Años 0 Meses 9 Días 3
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

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

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 04/08/2022 Fecha de Fin de la Relación Laboral: 05/05/2023

Año 2023

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
01	104443,47	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
02	119852,66	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	28	000
03	136768,79	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
04	50533,71	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	30	000
05	8936,32	15215,95 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	5	000
TOTALES	420534,95	15215,95		4	5	0

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
08	131273,05	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	28	000
09	209845,40	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	30	000
10	128638,05	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
11	104443,47	0,00 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	30	000
12	114955,97	84964,47 Auxiliar A	001 - Servicios Comunes	0	31	000
TOTALES	689155,94	84964,47		4	28	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: Zimmerman, Pablo Mauricio	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 23123163	
fecha y lugar: 02/06/2023 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:	firma y sello aclaratorio del certificante
Lugar y Fecha:	