# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-68250597-0 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** SERVICIOS COMPASS DE ARGENTINA S A

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** DEL CAMPO MARIA VALERIA

**CUIL:** 27-32879305-4

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 04/02/2019 | **Fecha Cese:** | **Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** 01 - Activo |
| **ART vigente:** 00221 - EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGO DE TRABAJO SA | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 09/2018 | | **Agropecuario:** NO |
| **Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS | | |
| **Convenio colectivo:** 9999/99 - EXCLUIDO DE CONVENIO - EXCLUIDO DE CONVENIO - EXCLUIDO DE CONVENIO | | |
| **Categoria:** 999999 - SIN CATEGORIAS | | **Puesto:** 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción |
| **Retrib. pactada: $**5000,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES | |
| **Domicilio de explotación:** Ambulante, en BUENOS AIRES | | |
| **Actividad económica:** 552210 - PROVISION DE COMIDAS PREPARADAS PARA EMPRESAS | | |

### Alta

| | |
|---|---|
| **Clave:** CA 64071634414414439937 | |
| **Fecha - hora de envío:** 30/01/2019 - 18:26:22 hs. | Firma empleado y fecha de notificacion |

**Fecha de impresión:** 01/08/2019

| Fecha de alta telefónica | |
|---|---|

Talón para el empleador (Original)

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-68250597-0 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** SERVICIOS COMPASS DE ARGENTINA S A

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** DEL CAMPO MARIA VALERIA

**CUIL:** 27-32879305-4

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 04/02/2019 | **Fecha Cese:** | **Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** 01 - Activo |
| **ART vigente:** 00221 - EXPERTA ASEGURADORA DE RIESGO DE TRABAJO SA | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 09/2018 | | **Agropecuario:** NO |
| **Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS | | |
| **Convenio colectivo:** 9999/99 - EXCLUIDO DE CONVENIO - EXCLUIDO DE CONVENIO - EXCLUIDO DE CONVENIO | | |
| **Categoria:** 999999 - SIN CATEGORIAS | | **Puesto:** 4132 - Empleados de servicios de apoyo a la producción |
| **Retrib. pactada: $**5000,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES | |
| **Domicilio de explotación:** Ambulante, en BUENOS AIRES | | |
| **Actividad económica:** 552210 - PROVISION DE COMIDAS PREPARADAS PARA EMPRESAS | | |

### Alta

| | |
|---|---|
| **Clave:** CA 64071634414414439937 | |
| **Fecha - hora de envío:** 30/01/2019 - 18:26:22 hs. | Firma empleador y fecha de notificacion |

| Número de registro de trámite | 191461291097 |
|---|---|

**Fecha de impresión:** 01/08/2019

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página www.afip.gob.ar y consultar el sistema - Aportes en Línea – para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.

Talón para el empleado (Duplicado)