DECLARACIÓN JURADA DE RECURSOS

SUPERVIELLE

FECHA de envío de documentacion: 8/8/2022

N° OC:

PERÍODO INFORMADO: Jul-22

CONTRATISTA: TEAM QUALITY S.A. CUIT: **30-64876883-0**

SUBCONTRATISTA: CUIT:

OBRA/SERVICIO:

NOMBRE CONTACTO: Emiliano La Rocca MAIL: rrhh@tqcorp.com TEL: (54 11) 7700 8787

NOMINA DEL TOTAL DEL PERSONAL AFECTADO A LAS TAREAS

Modalidad de contratacion	N° de C.U.I.L.	APELLIDO Y NOMBRE	CATEGORIA (Cargo o puesto operativo)	C.C.T	Ubicación	Estado	FECHA DE AFECTACION A BANCO SUPERVIELLE	FECHA DE EGRESO - SUPERVIELLE
Personal en relacion de dependencia	20-20203687-3	Benitez Daniel	Desarrollador	no		Baja		30/04/2022
Personal en relacion de dependencia	27-18256180-6	Irigoyen Mariana	Desarrollador	no		Alta		
Personal en relacion de dependencia	20-37030274-0	Maqueda Javier	Desarrollador	no		Alta		
Personal en relacion de dependencia	20-17636021-7	Sarthou Fernando Emilio	Desarrollador	no		Alta		
Personal en relacion de dependencia	20-30031524-1	Menendez Ceneri Mariano	Desarrollador	no		Alta	1/3/2022	
Autonomo / Monotributista	20-25202614-3	Zarate Christian Hernan	Desarrollador	no		Baja		7/20/2015
Autonomo / Monotributista	20-25966803-5	Diaz Ramirez Manuel	Desarrollador	no		Baja		6/30/2012

CANTIDAD TOTAL DEL PERSONAL AFECTADO A LAS TAREAS

Por la presente manifiesto, con carácter de Declaración Jurada y como Presidente (ó Apoderado) de la empresa, que la nómina expuesta resulta ser el TOTAL de personal afectado a las tareas encomendadas en el/los contratos vigentes.

FIRMA

ACLARACION PATRICIA MEGIDE

CONTRATISTA

APORDARDO ó REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA

ACLARACION

SUBCONTRATISTA

APORDARDO ó REPRESENTANTE LEGAL

El original, con todas las firmas, debe ser presentado junto a la documentación previsional.

NOMINA DEL TOTAL DEL PERSONAL AFECTADO A LAS TAREAS								
Modalidad de contratacion	Nº de C.U.I.L.	APELLIDO Y NOMBRE	CATEGORIA (Cargo o puesto operativo)	C.C.T	Ubicación	Estado	FECHA DE AFECTACION A BANCO SUPERVIELLE	FECHA DE EGRESO - SUPERVIELLE