# DECLARACIÓN JURADA DE RECURSOS

SUPERVIELLE

FECHA de envío de documentacion: 9/10/2022

N° OC:

PERÍODO INFORMADO: Oct-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 | 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 | 20-23469105-9 | Vecchio Hernan Pablo | Desarrollador | no | | Alta | 1/8/2022 | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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

**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.