DECLARACIÓN JURADA DE RECURSOS

SUPERVIELLE

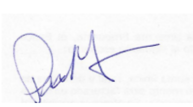
FECHA de envío de documentacion:	1/2/2023
N° OC:	
PERÍODO INFORMADO:	Jan-23

CONTRATISTA:	TEAM QUALITY SA	CUIT:	**30-64876883-0**
SUBCONTRATISTA:	ROCHEL SRL	CUIT:	**30-71330260-7**
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	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
Personal en relacion de dependencia	**20-20568554-6**	Gimenez Fernando	Desarrollador	no		Alta		
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 MÉGIDE

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