Fidelitas SUPERVIELLE

Fondo de desempleo

DECLARACIÓN DE PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO BRINDADO A BANCO SUPERVIELLE S.A. ***PERIODO:*** **Septiembre 2023**

Empresa:	**TBS CONSTRFUCTORA SA**	***Apellido y Nombre usuario:***	**ALEJANDRO SEGHESSO**
CUIT	**30-71648222-3**	***Telefono:***	1-17731994-5

Orden N*	Apellidos y Nombres (Ordenado alfabeticamente)
1	No corresponde por la actividad
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Firma del responsable:
Aclaracion **ajandro Seghesso**
Cargo **gerente**

