Anexo I y DJ- Nómina del personal afectado al servicio

DECLARACIÓN DE PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO BRINDADO A BANCO SUPERVIELLE S.A. ***PERIODO:*** **01/07/23**

Empresa:	**SWISS MEDICAL S.A.**	***Apellido y Nombre usuario:***	**MEDICINA LABORAL**
CUIT	**30-65485516-8**	***Telefono:***	1-12274390-1

Orden N*	Apellidos y Nombres (Ordenado alfabeticamente)	DNI N°	CUIL N°	Nacionalidad	Fecha Ingreso empresa (Contratista) dd/mm/aa	Fecha Ingreso a SUPERVILLE dd/mm/aa	Lugar físico donde se presta el servicio	Puesto/Perfil funcional
1	Oneto Claudia Valeria	24521926	27-24521926-7	ARGENTINA	21/03/22	03/07/23	Reconquista 320	MEDICO
2	Marcon Bengoa Zamyra	37328690	27-37328690-2	ARGENTINA	01/04/19	03/07/23	Reconquista 320	MEDICO
3	Ugarte Mendoza Maria Eugenia	95075999	27-95075999-8	ARGENTINA	03/09/20	03/07/23	Reconquista 320	MEDICO

Firma del responsable:
Aclaracion
Cargo