Fidelitas SUPERVIELLE

## Anexo I y DJ- Nómina del personal afectado al servicio

***DECLARACIÓN DE PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO BRINDADO A BANCO SUPERVIELLE S.A.*** ***PERIODO:*** 01/07/24

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Empresa:*** | PARADIGMA CONSULTORES ASOCIADOS SA | ***Apellido y Nombre usuario:*** | DEFIORE MARISA |
| ***CUIT*** | 30-68077619-5 | ***Telefono:*** | 3220-1441 INT 254 |

| 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 | SIN PERSONAL | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**Firma del responsable:**
**Aclaracion**
**Cargo**

SignBox
JUAN DEFIORE
APODERADO
Certificamos tu firma digital