Fidelitas

Anexo I y DJ- Nómina del personal afectado al servicio

Hoja ..... de.....

DECLARACIÓN DE PERSONAL AFECTADO AL SERVICIO BRINDADO A (COMPLETAR CON NOMBRE DE CLIENTE) ***PERIODO:*** 01/10/24

Empresa:	S.M.G SRL (SUBCONTRATISTA)	***Apellido y Nombre usuario:***	NICOLAS GALLI
CUIT	30-71102383-2	***Telefono:***	

Orden N*	Apellidos y Nombres (Ordenado alfabeticamente)	DNI N°	CUIL N°	Nacionalidad	Fecha Ingreso empresa (Contratista) dd/mm/aa	Fecha Ingreso a (CLIENTE) dd/mm/aa	Lugar físico donde se presta el servicio	Puesto/Perfil funcional	Empresa dentro del (CLIENTE)	Supervisor de area dentro de (CLIENTE)
1	SIN ACTIVIDAD DEL PERSONAL									
2										

Firma del responsable:
Aclaracion
Cargo

VIAP S.R.L
Esc. CAROLINA ALEXANDER
APODERADA
CUIT 30-71496153-1