ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-66167624-4

Nombre y apellido o Denominación: SIMPLIA S A

Datos del Empleado

Apellido y nombre: AGORRECA GABRIEL OMAR

CUIL: 20-36163156-1

Fecha Inicio: 25/04/2025	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 902108 - ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD
Modalidad de contrato: 024 - Personal de la construcción Ley N°22250		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2014		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0076/75 - CONSTRUCCIÔN - UNION OBRERA DE LA CONSTRUCION DE LA REP.ARGENTINA c/ CAMARA ARGENTINA DE LA CONSTRUCCION, FEDERACION ARGENTINA DE ENTIDADES DE LA CONSTRUCCION Y CENTRO DE ARQUITECTOS Y CONSTRUCTORES - UNION OBRERA DE LA CONSTRUCION DE LA REP.ARGENTINA c/ CAMARA ARGENTINA DE LA CONSTRUCCION, FEDERACION ARGENTINA DE ENTIDADES DE LA CONSTRUCCION Y CENTRO DE ARQUITECTOS Y CONSTRUCTORES

Categoria: 019448 - OFICIAL	**Puesto:** 7129 - Oficiales y operarios de la construcción (obra gruesa) y afines, no clasificados bajo otros epígrafes
Retrib. pactada: $3782,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: GAONA AV. 4387 Cod. Postal 1407, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

Alta

Clave: CA 15006454968029739517	ADMINISTRACIÓN DE RR.HH. SIMPLIA S.A.
Fecha - hora de envío: 2025-04-24 - 09:31:57 hs.	24/4/25 Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de Impresión: 24/04/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

Scanned with CamScanner

DOMICILIO: ALARCON 3279 DON TORCUATO TIGRE I

LUGAR DE NACIMIENTO:

Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior

IDARG36163156<5<<<<<<<<<<<<<<<
9106271M3908026ARG<<<<<<<<<<<6
AGORRECA<<GABRIEL<OMAR<<<<<<<<

REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / Surname
AGORRECA
Nombre / Name
GABRIEL OMAR
Sexo / Sex | Nacionalidad / Nationality | Ejemplar
M | ARGENTINA | B
Fecha de nacimiento / Date of Birth
27 JUN/ JUN 1991
Fecha de emisión / Date of issue
02 AGO/ AUG 2024
FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE
Fecha de vencimiento / Date of expiry
02 AGO/ AUG 2039

Documento / Document
36.163.156

Tramite No / Of ident
00723466878
17812

Scanned with CamScanner

CONSTANCIA DE ENTREGA DE ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

(1) Razón Social: SIMPLIA S.A		(2) C.U.I.T.: 30-66167624-4	
(3) Dirección: Av. Rivadavia 5943	(4) Localidad: CABA	(5) C.P.: 1406	(6) Provincia: CABA

(7) Nombre y apellido del trabajador: GABRIEL AGORREO

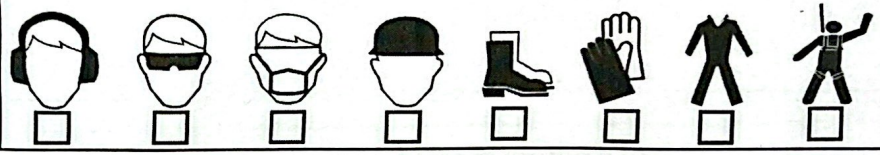
(8) D.N.I.: 36163156

(9) Descripción breve del puesto/s, sector y/o recorrido de trabajo en el/los cuales se desempeña el trabajador:

PAÑOL.

(10) Elementos de protección personal necesarios/obligatorios según el puesto de trabajo:

Otros:



	(11) Producto	(12) Tipo/Modelo	(13) Marca	(14) Posee certificación SI/NO	(15) Cantidad	(16) Fecha de entrega	(17) Firma del trabajador
1	PANTALÓN	Grafa	Terra moda	SI	1	24/4/25	
2	CAMISA	Grafa	Terra moda	SI	1	24/4/25	
3	BOTÍN DE SEGURIDAD	Con punta de Acero	Macsi	SI	1	24/4/25	
4	ANTEOJOS DE SEGURIDAD	Argón Transparente	Libus	SI	1	24/4/25	
5	GUANTES	Moteados	Prentex	SI	1	24/4/25	
6	PROTECCIÓN AUDITIVA	Tipo copa	Libus	SI	1	24/4/25	
7	CASCO DE SEGURIDAD	Casco con arnés de tres puntos	Libus	SI	1	24/4/25	
8	CHALECO	Reflectivo	Libus	SI	1	24/4/25	
9	AMBO	MOVICOM	TERRAMODA	SI	1	24/4/25	
10							
11							
12							
13							
14							

FDP050-10Formulario Entrega de EPP Rev.3 Vig. 06/23

Scanned with CamScanner

Constancia de Capacitación

Fecha de la reunión: Lugar: SIMPLIA -

Tema	Dictado por	Cant. horas
Curso de prevención de Fuego y cómo actuar ante una emergencia – Uso de Elementos de protección Personal – Riesgo con sustancias químicas – Orden y limpieza – Identificación de riesgos en el ámbito laboral	Lic. Gerling Martin Sebastián	1hs

N°	Nombre y Apellido de los participantes	DNI	Firma y Aclaración	Fecha de medición de la efectividad	Resultado
1	GABRIEL ABORREA	36163156	ABORREA	25/04/25	APROBADO
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Firma y Aclaración del aprobador:

GERLING MARTIN SEBASTIAN
LIC. EN HIG. Y SEG. EN EL TRABAJO
COPIME MAT N° L00865

Medición de la efectividad de la capacitación

Método: EVALUACIÓN AL FINALIZAR EL CURSO

Plazo para medir la efectividad: Al finalizar la actividad

Observaciones y Comentarios: Se realiza curso teórico de manera remota

Scanned with CamScanner

Formulario

Designación de Beneficiarios

Vida

Allianz

Contratante: _____

Póliza Nº: _____ Vigencia: _____

Apellido y Nombres Completos: ABORRECA GABRIEL OMAR

Domicilio: BOGOTA 42 Localidad: PACHECO

Provincia: Buenos Aires C.P.: 1617 Teléfonos: 1124543520

Tipo y Número de Documento: 36163156 Ocupación: EMPLEADO

Lugar de Nacimiento: CAPITAL FEDERAL Fecha de Nacimiento: 27/6/1991

Nacionalidad: ARGENTINO Estado Civil: DIVORCIADO.

Capital Asegurado: _____

Designación del Beneficiarios

Apellidos y Nombres Completos	Tipo y Nº de Doc.	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Participación (%)
DE ANDRADE SOUTO MARIA	37226387	PAREJA	04/12/1992	

El Art. 5 de la Ley de Seguros Nº 17.418 establece que toda declaración falsa o toda retinencia de circunstancias conocidas por el asegurado aún hechas de buena fé, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Lugar y Fecha: 24/4/25

Firma del Solicitante

Sello y Firma del Contratante

Aclaración de Firma Aborrees.

Form. VC 03

Scanned with CamScanner