ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-69475825-4

Nombre y apellido o Denominación: TRANSPORTES MONTALVAN SOCIEDAD ANONIMA

Datos del Empleado

Apellido y nombre: TABERNA FRANCISCO

CUIL: 20-44097311-7

Fecha Inicio: 16/04/2025	**Fecha Cese:**	**Obra Social:** 105804 - O.S.DE CHOFERES DE CAMIONES
Modalidad de contrato: 014 - Nuevo período de prueba		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: 1/2023		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0040/89 - TRANSPORTE - FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA c/ CONFEDERACION ARGENTINA DELTRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA. - FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES CAMIONEROS Y OBREROS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA c/ CONFEDERACION ARGENTINA DELTRANSPORTE AUTOMOTOR DE CARGA.

Categoria: 008989 - CONDUCTORES 3 CATEGORIA - PERSONAL OPERATIVO	**Puesto:** 8322 - Conductores de automóviles, taxis y camionetas
Retrib. pactada: $698046,62	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: AV AVELLANEDA 5145 Cod. Postal 1646 , BUENOS AIRES, SAN FERNANDO

Actividad económica: 635000 - SERVICIOS DE GESTION Y LOGISTICA PARA EL TRANSPORTE DE MERCADERIAS

Alta

Clave: CA 67026225883499529461	16/04/2025
Fecha - hora de envío: 2025-04-16 - 08:57:49 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 16/04/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

A/f 16/4

20/7

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha: 08/04/2025

Puesto Solicitado:

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres: FABBRINA FRANCISCO

D.N.I. Nº: 44.097.311

Lugar de Nacimiento: SAN ISIDRO

Fecha de Nacimiento: 28/04/2002

Nacionalidad: ARGENTINA

Estado Civil; SOLTERO

Hijos a cargo: -

Domicilio: MAIPU 829

Localidad: ING. MASCHWITZ

Provincia: BS.AS.

Teléfono: 1140656722

Es dueño o alquila: -

Vive con: PADRES

Tiene libreta sanitaria: SI

TALLES

Zapatos 39/40

Pantalon 32

Remera S

Obra Social	Si x	No
Nombre Obra Social SWISS MEDICAL		
Cuena Bancaria	Si x SANTANDER	No

CONOCIMIENTOS Y ESTUDIOS

Profesión u oficio: x

Estudios cursados: x

Conocimientos Especiales: x

Maneja automovil: SI

Tiene automovil: SI

Licencia de conducir: SI

EMPLEOS ANTERIORES Y REFERENCIAS

Trabaja actualmente: NO

Motivo cambio de trabajo: ESTABILIDAD ECONÓMICA

Trabajos anteriores NO

Empleador	Domicilio	Teléfono	Desde	Hasta	Ocupación	Posee Cert.

Referencias	Domicilio	Teléfono

Remuneración a que aspira:

"Me responsabilizo de la exactitud de los datos arriba proporcionados"

Firma solicitante

A LLENAR POR LA EMPRESA

	MB	B	R	N	Observaciones
Presencia:					
Conversación:					
Desenvolvimiento:					
Referencias:					
Conocimientos:					
Experiencia:					
Test:					

RESOLUCION

Citado para el: / / .

Comienza a trabajar el: / / .

Form. P002.a

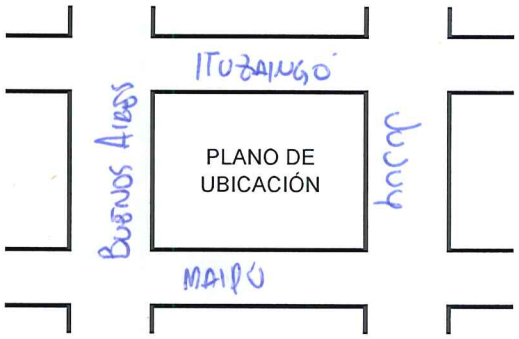
DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO REAL LEGAL

El que suscribe, don FRANCISCO TABERNA
de nacionalidad ARGENTINA DNI: 44.097.311
domiciliado en la calle MAIPÚ 829 Nº 829 Piso..... Dpto.....
código postal 1623 entre las calles BUENOS AIRES y JUJUY
de la localidad de ~~ESCOBAR~~ ING. MASCHWITZ partido de ESCOBAR
declara bajo juramento que su actual y real domicilio está ubicado en el lugar citado precedentemente.

Asimismo, asumo el compromiso de notificar, por medio fehaciente, todo cambio del mismo, dentro del plazo máximo de 48hs de producido, en caso contrario tendrá validez legal el declarado en la presente.

Ubicación geográfica:

Indique en el plano la ubicación de su casa y el nombre de las cuatro calles que rodean su manzana.



Acceso: (indique brevemente como se llega a su casa) PLAZA MASCHWITZ, CALLE MAIPÚ (ES UNA DIAGONAL) A UNAS 4 CUADRAS Y MEDIA LLEGAMOS

Referencias: (indique algún o algunos puntos de referencia cercanos a su domicilio, hospital, fábrica, comisaría, estación, etc.) ~~PLAZA~~ POLIDEPORTIVO ING. MASCHWITZ, CERCA DE LAS VIAS RUTA 26

Teléfonos:

Particular: .....

Celular: 1140656722

Pariente o Vecino cercano: PABLO HUGO TABERNA

FECHA: 08/04/2025

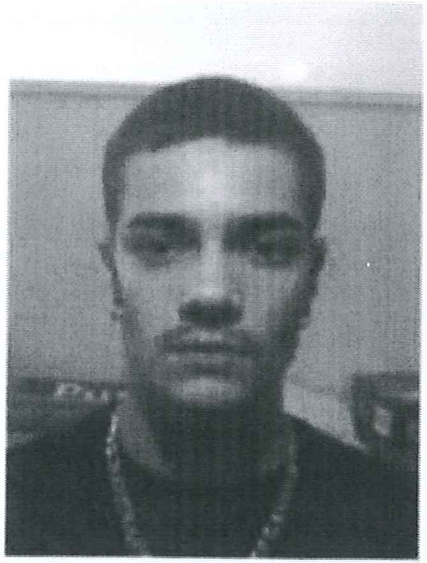
FIRMA: .....

ACLARACION: FRANCISCO TABERNA

D.N.I.: 44.097.311

a Nacional de Conducir

Licencia Nacional de Conducir
Buenos Aires



5. N° Licencia / License N°
44097311

9. Clases / Class
A1.4 B2

1. Apellido / Last name
Taberna

2. Nombre / First name
Francisco

8. Domicilio / Address
Maipu N°: 829_

3. Fecha de Nac. / Date of birth
28 ABR 2002

7. Firma del titular / Signature

4a. Otorgamiento / Date of issue
23 ENE 2025

4b. Vencimiento / Expires
24 ABR 2026

SEGURIDAD VIAL

Ministerio de Transporte
República Argentina

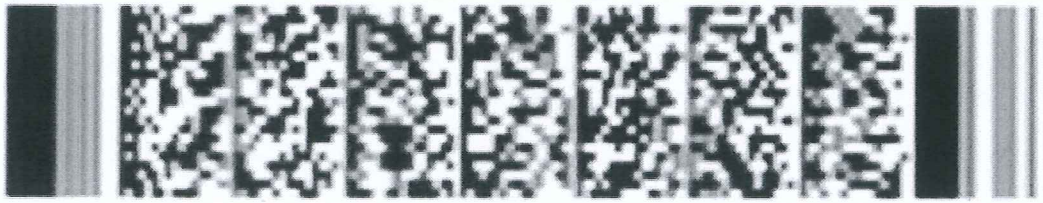
a Nacional de Conducir

	A1.4. Motocicletas de más de 300cc o 20kw
	B2. Automotores uso particular hasta 3500kg con o sin acoplado inc A3



Grupo y factor / *Blood type:* - Cuil:
Observaciones / *Observations:*

LNC



Nancl Lujan Bamba

Responsable
responsible,
in charge