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: ROMERO ALAN EZEQUIEL

CUIL: 20-43662519-8

Fecha Inicio: 22/05/2025	**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: $705027,09	**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 24058502474694189788	22/05/25
Fecha - hora de envío: 22/05/2025 - 10:27:58 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 22/05/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

705027,09
3era

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha: / / .

Puesto Solicitado:

DATOS PERSONALES

CUIT 20- -8

Apellido y Nombres: ROMERO ALAN EZEQUIEL
D.N.I. Nº: 43662.519.
Lugar de Nacimiento: CLINICA INDEPENDENCIA.
Fecha de Nacimiento: 05/07/2001
Nacionalidad: ARGENTINA.
Estado Civil; SOLTERO.
Hijos a cargo: 1
Domicilio: SAAVEDRA 2439
Localidad: VICENTE LOPEZ.
Provincia: BUENOS AIRES.
Teléfono: 1122501483
Es dueño o alquila: DUEÑO
Vive con: MAMA, HERMANOS Y HIJA.
Tiene libreta sanitaria:

TALLES
Zapatos 44
Pantalon 48
Remera XL.

Obra Social	Si	No
Nombre Obra Social	OSECAC	
Cuena Bancaria	Si	No

CONOCIMIENTOS Y ESTUDIOS

Profesión u oficio:
Estudios cursados: SECUNDARIO COMPLETO.
Conocimientos Especiales:
Maneja automovil: SI
Tiene automovil: MOTO.
Licencia de conducir: SI

EMPLEOS ANTERIORES Y REFERENCIAS

Trabaja actualmente: PICKING.
Motivo cambio de trabajo: PROGRESAR PERSONALMENTE Y SUMAR A LA EMPRESA.
Trabajos anteriores

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

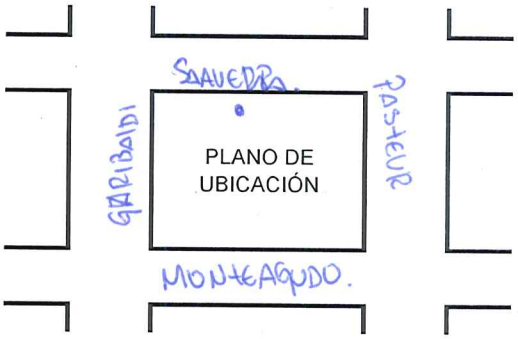
DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO REAL LEGAL

El que suscribe, don ALAN EZEQUIEL ROMERO
de nacionalidad ARGENTINA. DNI: 43.662.519
domiciliado en la calle SAAVEDRA Nº 2439 Piso 0 Dpto. 0
código postal 1646 entre las calles GARIBALDI y PASTEUR
de la localidad de SAN FERNANDO partido de VIRREYES
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) MEDIANTE COLECTIVO 371, A 4 CUADRAS DE AVENIDA AVELLANEDA.

Referencias: (indique algún o algunos puntos de referencia cercanos a su domicilio, hospital, fábrica, comisaría, estación, etc.) CERCANO AL HOSPITAL SAN CAYETANO DE SAN FERNANDO.

Teléfonos:

Particular: 1122501483

Celular: "

Pariente o Vecino cercano: 113444.5396

FECHA: 22/05/2025.

FIRMA:

ACLARACION: ALAN ROMERO.

D.N.I.: 43.662.519.

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



Apellido / *Surname*
ROMERO

Nombre / *Name*
ALAN EZEQUIEL

Sexo / *Sex*
M

Nacionalidad / *Nationality*
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / *Date of birth*
05 JUL/ JUL 2001

Fecha de emisión / *Date of issue*
15 ENE/ JAN 2015

Fecha de vencimiento / *Date of expiry*
15 ENE/ JAN 2030

Documento / *Document*
43.662.519

Trámite Nº / *Of. Ident.*
00331386899
9000

Licencia Nacional de Conducir
Buenos Aires - San Fernando



5. N° Licencia / *License N°*
43662519

9. Clases / *Class*
A.1.3 B.1

1. Apellido / *Last name*
ROMERO

2. Nombre / *First name*
ALAN EZEQUIEL

8. Domicilio / *Address*
SAAVEDRA, Altura:2439 SAN FERNANDO

3. Fecha de Nac. / *Date of birth*
5 JUL. 2001

7. Firma del titular / *Signature*

4a. Otorgamiento / *Date of issue*
12 DIC. 2023

4b. Vencimiento / *Expires*
8 OCT. 2025

SEGURIDAD VIAL

Ministerio de Transporte
República Argentina