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: LOPEZ THIAGO NICOLAS

CUIL: 20-45284506-8

Fecha Inicio: 18/10/2025	**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: $804069,60	**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 40134895924405993343	17/10/25
Fecha - hora de envío: 17/10/2025 - 17:12:11 hs.	Firma empleado y fecha de notificacion

Fecha de impresión: 17/10/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha: 17/10/25.

Puesto Solicitado:

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres: Lopez Thiago Nicolas

D.N.I. Nº: 45.284.506

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: 07/10/2003

Nacionalidad: Argentino

Estado Civil: Soltero

Hijos a cargo: NO

Domicilio: Hipolito Yrigoyen 2540

Localidad: Garin

Provincia: Buenos Aires

Teléfono: 11 3294 8090

Es dueño o alquila: NO

Vive con: Hermana

Tiene libreta sanitaria: NO

TALLES

Zapatos 44

Pantalon 46

Remera XL

Obra Social	Si	(No)
Nombre Obra Social		
Cuena Bancaria	Si	(No)

CONOCIMIENTOS Y ESTUDIOS

Profesión u oficio:

Estudios cursados: Primario y secundario completo

Conocimientos Especiales:

Maneja automovil: Si

Tiene automovil: Si

Licencia de conducir: Si, B.1

EMPLEOS ANTERIORES Y REFERENCIAS

Trabaja actualmente: No

Motivo cambio de trabajo:

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

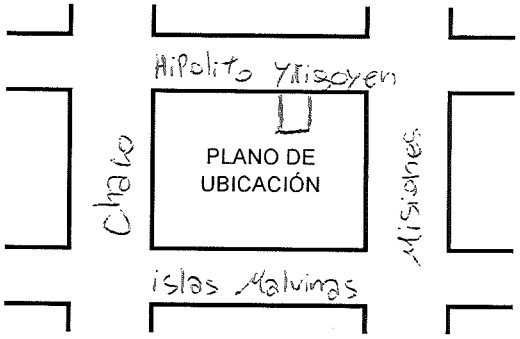
DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO REAL LEGAL

El que suscribe, don ...Lopez Thiago Nicolas.....
de nacionalidad.....Argentina..... DNI: 45.284.506.....
domiciliado en la calle ..Hipolito Yrigoyen..... Nº234 Piso.—.. Dpto..—....
código postal ..1619.... entre las calles...Misiones..... y .....Chaco.....
de la localidad de .....Garin..... partido de ..Belen 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) ..Se ingresa por santiago del Estero Hasta Hipolito Yrigoyen, Doblar Asia la derecha 3 cuadras La tercer casa de la izquierda.....

Referencias: (indique algún o algunos puntos de referencia cercanos a su domicilio, hospital, fábrica, comisaría, estación, etc.) .....
.....
.....

Teléfonos:

Particular: .....

Celular: ..11 32 94 809.....

Pariente o Vecino cercano: .....

FECHA: ..17/10/25.....

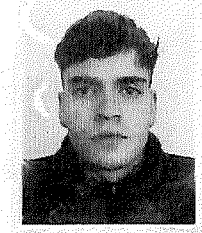
FIRMA: .....

ACLARACION: ..Lopez Thiago.....

D.N.I.: ..45 284 506.....

Licencia Nacional de Conducir

Buenos Aires - Escobar



5. N° Licencia / *License N°*
45284506

9. Clases / *Class*
B.1

1. Apellido / *Last name*
LOPEZ

2. Nombre / *First name*
THIAGO NICOLAS

8. Domicilio / *Address*
HIPOLITO YRIGOYEN, Altura:2340 GARIN

3. Fecha de Nac. / *Date of birth*
7 OCT. 2003

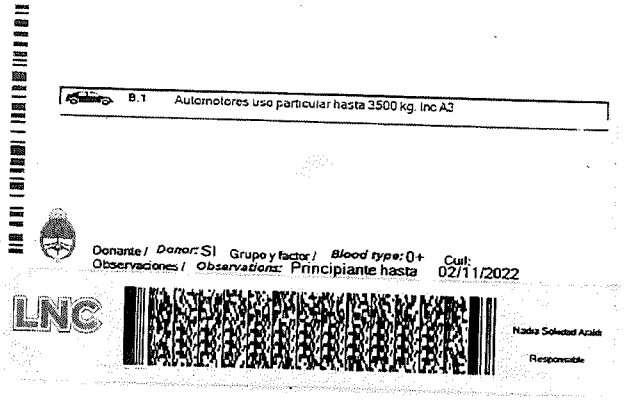
7. Firma del titular / *Signature*

4a. Otorgamiento / *Date of issue*
2 MAY. 2022

4b. Vencimiento / *Expires*
2 MAY. 2027

SEGURIDAD VIAL

Ministerio del Interior de la República Argentina


B.1 Automotores uso particular hasta 3500 kg. Inc A3
Donante / Donor: SI Grupo y factor / Blood type: O+ Cuil:
Observaciones / Observations: Principiante hasta 02/11/2022
LNC
Nadia Soledad Acuña
Responsable