



SISTEMA DE REGISTRACIÓN DE ALTAS Y BAJAS

Sello fechador de recepción

		-								-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Luanma S.R.L.

--	--	--

Día		Mes		Año			
1	3	1	2	2	0	2	1

Fecha de inicio
del contrato:

Día		Mes		Año			
1	3	1	2	2	0	2	1

[illegible]**Códigos de actividad económica y denominación ⁽⁴⁾**

Bartolomé Hidalgo 783

Hoja 1 de 2

DATOS DEL TRABAJADOR		CUIL	CUIL	CUIL	CUIL
Trámite a realizar (A-B-M-AA- AB) ⁽⁵⁾	I				
CUIL o CUIT (si correspondiera)	I				
Apellidos y Nombres	I	Mora Lucas	Carrizo Luciano	Rivero Andy	Esquivel Matias
Código y denominación Obra Social ⁽²⁾	I	OSUOMRA	OSUOMRA	OSUOMRA	OSUOMRA
Código y denominación de modalidad de contratación ⁽²⁾	I				
Domicilio (Explotación / Actividad)	I				
Convenio Colectivo de Trabajo	I	UOM	UOM	UOM	UOM
Categoría profesional	I				
Código y denominación puesto desempeñado ⁽⁶⁾	I				
Monto remuneración pactada	I	sesenta mil	sesenta mil	sesenta mil	sesenta mil
Código y denominación mod. Liquidación de la remuneración ⁽⁷⁾	I				
Marca trabajador agropecuario (Sí / No)	I				
Tipo de servicio	I				
Fecha de inicio de la relación laboral (dd/mm/aaaa)	I	13/12/2021	13/12/2021	13/12/2021	13/12/2021
Fecha de finalización de la relación laboral (dd/mm/aaaa), mod. a plazo fijo	I	13/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	13/12/2022
Confirmación alta telefónica, por alta anticipada. Código.	I				
Fecha de llamado (dd/mm/aaaa)	I	13/12/2022	13/12/2022	13/12/2022	13/12/2022
Fecha de cese de la relación laboral y código (dd/mm/aaaa), en caso baja ⁽⁸⁾	I				
Fecha recepción de telegrama	I				
Domicilio Real (de corresponder)	II				
Nro. de teléfono / dirección de mail	III	3517459927	3519002713	3517721689	351373904
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	IV	28/7/1999	16/5/1992	1/1/1990	9/3/1989
Código y denominación del nivel de formación ⁽⁸⁾	IV				
Marca de incapacidad/discapacidad (Si / No)	IV	No	No	No	No
C.B.U de Identificación cuenta sueldo	V				
Boca de pago	V				

Luanma.tienda@gmail.com

E-Mail

3512652411

Teléfono

Córdoba Capital

Lugar y Fecha

Firma del contribuyente o Responsable

El que suscribe, Don **Esquivel Lucas DNI 44896661** en su carácter de ⁽⁹⁾ **represe. Legal**, afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos y que se ha confeccionado esta Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que debas contener, siendo fiel expresión de la verdad.

5) A: Alta; B: Baja; M: Modificación; AA: Anulación de Alta; AB: Anulación de Baja. 6) Resolución Superintendencia de Riesgo de Trabajo 244/2006 (Anexo II).

7) 1 - Mes, 2 - Quincena, 3 - Semana, 4 - Día, 5 - Hora, 6 - Pieza. 8) Resolución General AFIP 2016/2010 Anexo IV (texto ordenado)

9) Titular, presidente, socio, representante legal o apoderado u otro responsable. I) : Dato obligatorio; II) : Si fuera necesario informarlo; III) : Optativo;

IV) : Deberá denunciarse hasta 5 días hábiles posteriores a alta; V) : En caso de poseer el dato ingresarlo.