

## CONSTANCIA DE ALTA DEL TRABAJADOR

### Formulario 1604-1

### Comprobante de Información Registrada

Con el número de orden 107938971 se realizó satisfactoriamente el registro del trabajador el 17/11/2020 a las 19:34:48, según el siguiente detalle:

#### EMPLEADOR

**Número de RUC:** 20555780100 **Nombre o razón social:** TRUSTCORP S.A.C.

#### TRABAJADOR - Datos de identificación

**Tipo y número de documento:** L.E / DNI - 61055028 **Fecha de nacimiento:** 17/04/2000

**País emisor del documento:** PERÚ

**Apellidos y nombres:** BERROCAL MAUCAYLLE MARICIELO

**Sexo:** Femenino **Estado civil:** SOLTERO **Nacionalidad:** PERU

**Teléfono:** 943643149 **Correo electrónico:** berrocalm17@gmail.com

**Primera dirección:** AV. DEL PARQUE ASENT.H. LA PARCELA 1 SECTOR R MZ. R-6 LT. 5A LIMA-LIMA-PACHACAMAC

**Segunda dirección:** -

**Referente para Centro Asistencial EsSalud:** AV. DEL PARQUE ASENT.H. LA PARCELA 1 SECTOR R MZ. R-6 LT. 5A LIMA-LIMA-PACHACAMAC

#### TRABAJADOR - Datos laborales

##### Periodos laborales:

Fecha de inicio	Fecha de fin	Motivo de baja
17/11/2020	-	-

##### Tipos de trabajador:

Fecha de inicio	Fecha de fin	Tipo de trabajador
17/11/2020	-	EMPLEADO

##### Establecimientos donde labora:

RUC del empleador	Código	Tipo	Establecimiento
20555780100	0000	DOMICILIO FISCAL	AV. INCA GARCILASO DE LA VEGA NRO. 1490 CERCADO DE LIMA LIMA LIMA

**Régimen laboral:** D LEG N.º 728

**Categoría ocupacional:** EMPLEADO

**Ocupación:** TELEFONISTA, PUBLICA O PRIVADA

**Tipo de contrato:** OBRA DETERM O SERV ESPEC

**Tipo de pago y periodicidad de Ingreso:** DEPÓSITO EN CUENTA / MENSUAL

**Remuneración básica inicial:** 930.00

**Entidad financiera:** BANCO DE CREDITO DEL PERU

**Número de cuenta:** 19100922251065

**¿Persona con discapacidad?** NO

**¿Sindicalizado?** NO

**Jornada laboral:** Jornada de trabajo maxima

**Situación especial:** NINGUNA

**Situación:** Activo



**TRABAJADOR - Datos de seguridad social****Régimen de aseguramiento de salud:**

Régimen de salud	Fecha de inicio	Fecha de fin	Entidad Prestadora de Salud
ESSALUD REGULAR	17/11/2020	-	-

**Regimen pensionario:**

Régimen pensionario	Fecha de inicio	Fecha de fin	CUSPP
SPP PRIMA	17/11/2020	-	666310MBMRC9

**Aporte al SCTR:** NO**Cobertura pensión:****Cobertura de salud:****TRABAJADOR - Datos de la Situación Educativa****Situación Educativa:** EDUCACIÓN SECUNDARIA COMPLETA**TRABAJADOR - Datos adicionales referidos al ingreso****Número de RUC (CAS):****¿Percibe rentas de 5ta exoneradas (Inc. e) Art 19 de la LIR?**

NO

**¿Aplica convenio para evitar doble imposición?**