

## CONSTANCIA DE ALTA DEL TRABAJADOR

### Formulario 1604-1

### Comprobante de Información Registrada

Con el número de orden 163399517 se realizó satisfactoriamente el registro del trabajador el 22/07/2024 a las 08:32:17, según el siguiente detalle:

#### EMPLEADOR

**Número de RUC:** 20608903870 **Nombre o razón social:** BEST TRIP PERÚ E.I.R.L.

#### TRABAJADOR - Datos de identificación

**Tipo y número de documento:** L.E / DNI - 73812216 **Fecha de nacimiento:** 07/06/1994  
**País emisor del documento:** PERÚ  
**Apellidos y nombres:** CRISOSTOMO CABANILLAS LESLIE JOHISMIRA  
**Sexo:** Femenino **Estado civil:** SOLTERO **Nacionalidad:** PERU  
**Teléfono:** 935559909 **Correo electrónico:** johismira.7.94@gmail.com  
**Primera dirección:** NUEVO TAMBO DE MORA MZ. D2 LT. 7 ICA-CHINCHA-TAMBO DE MORA  
**Segunda dirección:** -  
**Referente para Centro Asistencial EsSalud:** NUEVO TAMBO DE MORA MZ. D2 LT. 7 ICA-CHINCHA-TAMBO DE MORA

#### TRABAJADOR - Datos laborales

##### Periodos laborales:

Fecha de inicio	Fecha de fin	Motivo de baja
19/07/2024	-	-

##### Tipos de trabajador:

Fecha de inicio	Fecha de fin	Tipo de trabajador
19/07/2024	-	EMPLEADO

##### Establecimientos donde labora:

RUC del empleador	Codigo	Tipo	Establecimiento
20608903870	0000	DOMICILIO FISCAL	JR. MIGUEL GRAU NRO. 131 SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO

**Régimen laboral:** D LEG N.° 728

**Categoría ocupacional:** EMPLEADO

**Ocupación:** ASESOR, INVERSIONES

**Tipo de contrato:** POR NECES DEL MERCADO

**Tipo de pago y periodicidad de Ingreso:** EFECTIVO / MENSUAL

**Remuneración básica inicial:** 1025

**Entidad financiera:**

**Número de cuenta:**

**¿Persona con discapacidad?** NO

**Jornada laboral:** Jornada de trabajo maxima

**Situación especial:** NINGUNA

**Situación:** Activo

**¿Sindicalizado?** NO

**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	19/07/2024	-	-

**Regimen pensionario:**

Régimen pensionario	Fecha de inicio	Fecha de fin	CUSPP
SPP INTEGRAL	19/07/2024	-	644900LCCSA0

**Aporte al SCTR:** NO**Cobertura pensión:****Cobertura de salud:****TRABAJADOR - Datos de la Situación Educativa****Situación Educativa:** EDUCACIÓN SUPERIOR (INSTITUTO SUPERIOR, ETC) INCOMPLETA**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?**