



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
DIRECCIÓN NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN CIVIL

Documento de Identidad
Carteira de Identidade



Apellido / Sobrenome
VAZQUEZ TIERNO

Nombre / Nome
ALEXIS

Nacionalidad / Nacionalidade
URUGUAYA

Fecha de Nacimiento / Data de Nascimento
07/06/2004

Lugar de Nacimiento / Local de Nascimento
FLORIDA/URY

N° de Identidad / N° de Identidade
5.481.559-2

Expedición / Expedição
25/02/2025

Vencimiento / Vencimento
25/02/2035

Alexis
Firma del Titular / Assinatura do Titular



CARNÉ DE SALUD

Intendencia de Florida

FLORIDA

DICO
ICIA
ORID



Nombre:
**ALEXIS
VAZQUEZ TIERNO**

Cédula: 5481559-2 F. Nac.: 07/06/2004

Profesión: EMPLEADO

Observaciones:

Exp.: 11/10/2024 Venc.: 11/10/2026

Carné N°: 9513/24

Validez Nacional - Decretos 127/014 - 52/023

CONTRATO DE TRABAJO

A PRUEBA POR TRES MESES

En la ciudad de Florida el día 25 de Febrero de 2026, por una parte, el Sr. Julio Burgos, en representación de la empresa SOLTIS SA, RUT 211448090013 (en adelante la “Empresa”), con sede en esta ciudad en la calle Av. Heber Usher esq. 24 de Abril en la que fija domicilio a estos efectos, y por otra parte el Sr. / Sra. **ALEXIS VAZQUEZ** (en adelante el “Empleado”), cédula de identidad No. **54815592** con celular número **099318039** y dirección de correo electrónico ALEXISVAZZ2004@GMAIL.COM que fija su domicilio en la calle **ROGER BALLETT 2792**.

Comprometiéndose a informar a la empresa en el plazo de 24 hrs. cualquier modificación de este, convienen en celebrar el contrato de trabajo a prueba (en adelante el “Contrato”) que se ajustara a las siguientes condiciones:

PRIMERO: Actividad – El Empleado realizara actividades en la empresa a partir de la firma del presente, en carácter de **AUXILIAR DE VENTAS**, con un jornal hora **nominal** de **\$148.17 + 15%** en ticket alimentación. La Empresa previo a la incorporación definitiva del empleado, considera necesario establecer un plazo de 90 (noventa) días de trabajo con la finalidad de verificar su capacidad, disposición al trabajo, corrección, lealtad y demás cualidades que permitan el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. Si al término del plazo de prueba señalado no se comunicare el cese del trabajador, el mismo seguirá en la Empresa con carácter definitivo.

SEGUNDO: Notificación – En cualquier momento antes del vencimiento del plazo de prueba establecido, las Partes podrán rescindir el contrato, sin expresión de causa, y sin derecho a indemnización de clase alguna.

TERCERO: Derechos – El presente Contrato no implica la pérdida de los derechos resultantes de la relación laboral existente, salvo como se establece en el numeral segundo, el pago de la indemnización por despido en caso de rescindir el contrato dentro del periodo de prueba establecido.

CUARTO: Obligación – El empleado deberá cumplir con un régimen horario de **44 horas semanales**, en los horarios que la empresa le indique, pudiendo establecerse horarios y/o turnos rotativos, atento a la naturaleza del servicio prestado. Los horarios, así como el descanso semanal establecido podrán ser modificados de acuerdo a las necesidades de la empresa y a las normas legales vigentes en la materia.

QUINTO: Vigencia - Quince días antes del vencimiento de plazo de prueba de 3 (tres) meses estipulados, la Empresa estudiara los antecedentes del empleado en cuanto al desempeño, comportamiento etc. y comunicara su resolución en forma fehaciente.

SEXTO: Período - Para el caso del vencimiento de período de prueba estipulado, sin que medie resolución expresa, se reputará que el Sr. / Sra. **ALEXIS VAZQUEZ** ha quedado definitivamente incorporado al personal de la misma.

SEPTIMO: Rescisión - Si el trabajador no reuniera las condiciones exigidas por el empleador, este podrá rescindir este contrato antes de la finalización del periodo de prueba sin que tenga que cumplir los términos del contrato, teniendo que abonar solamente los días trabajados, así como los beneficios sociales (licencia, aguinaldo y salario vacacional) por los días trabajados.

OCTAVO: Excepción - Dejamos expreso en común acuerdo de partes que no se van a contemplar los periodos de estabilidad laboral en caso de que el funcionario en el periodo de prueba estuviese en seguro de enfermedad del B.P.S. o estuviese en el B.S.E., pudiendo la Empresa de esta forma extinguir la relación laboral sin tener que pagar una indemnización especial.

NOVENO: Prohibición de conducta – Obligación de informar.

Queda especialmente establecido, que la empresa contratante no tolerará ninguna actitud del trabajador o empleado contratado que impliquen acoso sexual contra cualquier integrante de la organización. De constatarse cualquier situación de acoso en los términos y con los alcances de la ley No. 18.561, según su entidad, se podrá encuadrar el despido especialmente calificado por notoria mala conducta con sus consecuencias legales (pérdida de aguinaldo, indemnización de despido y seguro de desempleo).

A su vez, queda especialmente establecido, que constituye un derecho de todo trabajador de la empresa, su protección frente a cualquier acto u hecho de dicha índole del que sea objeto en el ámbito de trabajo, por lo que, todo trabajador tiene la obligación de informar a su superior o la Dirección de la empresa, sobre cualquier situación de presunto acoso sexual, todo lo que estará bajo la más estricta confidencialidad (Art.6 de la Ley No.18.561).

DECIMO: Pago por acreditación bancaria - A los efectos de lo dispuesto por la ley No. 19.212, el trabajador contratado manifiesta en forma libre y voluntaria que su salario y todas las retribuciones de naturaleza salarial a las que tenga derecho a percibir como consecuencia del contrato de trabajo que se perfecciona, se deberá abonar mediante

depósito bancario o acreditación bancaria en Mi Dinero. Particularmente, la empresa, deberá controlar, que la institución bancaria del caso, por lo menos, tenga habilitados los mecanismos de retiros, tarjetas de débitos y cualquier beneficio establecido en la Ley de inclusión financiera.


DECIMO PRIMERO: Confidencialidad - El Empleado se obliga a guardar el mayor secreto y reserva respecto a todo lo que suceda en la empresa, ya se refiera a los asuntos que le toca conocer por razón de las funciones que desempeña, o a aquellos que por razones meramente circunstanciales haya tenido oportunidad de enterarse, en los términos del art. 302 del Código Penal, cuyo alcance declara conocer.

DECIMO SEGUNDO: Domicilio y notificaciones

12.1 Para todos los efectos emergentes de la relación laboral, las partes constituyen domicilio especial en los indicados como suyos en la comparecencia.

12.2. Las partes acuerdan como modo y forma de comunicación el telegrama colacionado o cualquier otro medio escrito fehaciente. Será obligación recíproca de las mismas recibir las notificaciones.


12.3. Asimismo, El Empleado se obliga a comunicar a la Dirección de la Empresa en forma inmediata todo cambio en su domicilio, ya sea permanente o temporal. En caso de que se produzca un cambio de domicilio y/o teléfono del Empleado sin que el mismo sea comunicado, se tendrá por válida cualquier notificación en el último denunciado.



POR LA EMPRESA



POR EL EMPLEADO

 DIRECCIÓN GENERAL IMPOSITIVA	DECLARACIÓN INFORMATIVA				3100
	IMPUESTO A LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS				
	INFORMACIÓN PARA CÁLCULO DE RETENCIONES DE RENTAS DE TRABAJO DEPENDIENTE				VERSIÓN 03

RUBRO 1 - IDENTIFICACION							
TRABAJADOR							
NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE			
	Vazquez	Tierno	Alexis				
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	VIGENCIA DEDUCCIONES DESDE	MES	AÑO		
C	5481559-2	Uruguay		02	2026		
EMPLEADOR							
NOMBRE o DENOMINACIÓN							


RUBRO 2 - ATENCIÓN MÉDICA DE PERSONAS A CARGO											
1	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO							
	NACIONALIDAD	SEXO	RELACIÓN	SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD					
	NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO						
2	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO							
	NACIONALIDAD	SEXO	RELACIÓN	SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD					
	NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO						
3	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO							
	NACIONALIDAD	SEXO	RELACIÓN	SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD					
	NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO						
4	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO							
	NACIONALIDAD	SEXO	RELACIÓN	SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD					
	NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO						
5	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	FECHA DE NACIMIENTO							
	NACIONALIDAD	SEXO	RELACIÓN	SISTEMA DE SALUD	% DE ATRIBUCIÓN	DISCAPACIDAD					
	NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO						

RUBRO 3 - DEDUCCIONES DE PROFESIONALES							
APORTES JUBILATORIOS A CAJA DE JUB. Y PENS. DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS				CATEGORIA (1 A 10)			
FONDO DE SOLIDARIDAD				1/2 B.P.C.	1 B.P.C.	2 B.P.C.	
ADICIONAL FONDO DE SOLIDARIDAD				SI		NO	

RUBRO 4 - CONTRIBUYENTES CON MÁS DE UN INGRESO	
APLICACIÓN DEL MÍNIMO NO IMPONIBLE, MARCAR SI NO CORRESPONDE SU DEDUCCIÓN ANTE ESTE EMPLEADOR	

RUBRO 5 - NÚCLEO FAMILIAR			
OPCIÓN DE DISMINUCIÓN DE RETENCIÓN		SI	NO
NÚCLEO FAMILIAR	FECHA DE CREACIÓN	FECHA DE DISOLUCIÓN	
IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE/CONCUBINO			
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PAIS	
NOMBRE	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		SEXO

RUBRO 6 - EXCLUSIÓN DEL REGIMEN DE RETENCIONES			
CUMPLE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ART. 78 TER DEL DEC. 148/007		SI	NO

RUBRO 7 - FIRMA DEL DECLARANTE			
El que suscribe <u>Alexis</u> en su calidad de <u>Empleado</u> se responsabiliza de que la información declarada es completa y correcta.			
C.I. <u>5481559-2</u>		FIRMA 	

RUBRO 8 - CONSTANCIA DE RECEPCIÓN	
FECHA	FIRMA O SELLO



Banco de Previsión Social

Banco de Previsión Social

SNIS- DECLARACION DEL TRABAJADOR

Vía 1 Empresa

Fecha:

DATOS DEL DECLARANTE

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE
5481559-E	VARQUEZ	TIEMO	Alexis	

Para la determinación de los descuentos correspondientes al financiamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de la afiliación al mismo de su núcleo familiar, el firmante **DECLARA ANTE SU EMPLEADOR** que al día de la fecha:

NO TIENE hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

TIENE hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

NO TIENE a su cargo Cónyuge o Concubino.


TIENE a su cargo Cónyuge o concubino sin amparo al sistema de acuerdo al Dec. 318/2010.

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINO

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE

DOMICILIO

--


Firma del trabajador

RECIBIDO POR LA EMPRESA: Nombre o Razón Social:

Fecha:

Firma de la empresa

La presente Declaración está sujeta a las disposiciones del art. 63 del Código Tributario, Ley N° 14.306, modificativas y concordantes. En caso que el contenido de la misma no corresponda a la verdad material de los hechos declarados, el BPS como Sujeto Activo de los Tributos que recauda para el Fondo Nacional de Salud podrá disponer las acciones de cobro ante el trabajador declarante por las diferencias de carácter económico que surjan a partir de las divergencias constatadas, sin perjuicio de exigir el reintegro de las cuotas salud que su hubieran abonado como consecuencia de tales divergencias.

La empresa receptora de la misma deberá comunicar al Banco de Previsión Social en la forma que se determine la situación de los trabajadores, en las mismas condiciones será responsable y depositaria de la documentación respaldante de cada declaración. Deberá asimismo entregar al trabajador el talón adjunto como constancia de la recepción.



Banco de Previsión Social

SNIS- DECLARACION DEL TRABAJADOR

Vía 2 Trabajador

DATOS DEL DECLARANTE

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE

Declaró ante su empleador que al día de la fecha:

NO TIENE hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

TIENE hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

NO TIENE a su cargo Cónyuge o Concubino.

TIENE a su cargo Cónyuge o concubino sin amparo al sistema.

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINO

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE

DOMICILIO

--

RECIBIDO POR LA EMPRESA: Nombre o Razón Social:

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE

Fecha:

y firma por la empresa _____



CARTA DE IDONEIDAD PARA FUNCIONARIOS

Empresa contratista	SOLTIS SA
Fecha	25/02/2026
Nombre del funcionario	Alexis Vazquez Rasno
Cedula de identidad	5481559-2

El presente trabajador está autorizado y cuenta con idoneidad para el uso seguro y correcto de las siguientes herramientas y equipos;

cuchillas y balanza

A su vez, sus principales tareas serán;

Atención al cliente y armado de puesto.

Nombre del responsable de la empresa	ELIANA BERGES
Firma del responsable de la empresa	