

ANSESForm.
PS.6.2**Certificación de Servicios y Remuneraciones**

Apellido/s y Nombre/s del Empleador Certificante			Domicilio			CUIL				
Inscripción N°		Actividad de la Firma			Teléfono			Fuente Documental de lo que Certifica		
Apellido/s y Nombre/s del Afiliado		Fecha de Nacim.	Afiliado N°	CI. N°	Expedida por		Tipo y N° de Documento			
Servicios Prestados: Carácter de los Servicios (1)										
Tareas Comunes		Fecha Desde		Fecha Hasta		Tiempo				
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Año	Mes	Día

(1) Indicar: Comunes, Privilegiados, Insalubres Docentes y Docentes al frente de grado

(2) Detallar al dorso las interrupciones

Extinción del contrato de trabajo o relación de empleo público

 Sí No

Fecha

No: _____

Total Nominal

Total Interrupciones (2)

Año:	Remuneraciones del Afiliado (*)	SAC	Oficios u Ocupación	Carácter de los Servicios	Tiempo Efectivo de Trabajo		SAC	Oficios u Ocupación	Carácter de los Servicios	Tiempo Efectivo de Trabajo		
					Ms.	Ds.				Hs.	Ms.	Ds.
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												
11												
12												
Total:												

Año:	SAC	Oficios u Ocupación	Carácter de los Servicios	Tiempo Efectivo de Trabajo		
				Ms.	Ds.	Hs.
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
Total:						

Detalle de Ausencias y Licencias sin Goce de Sueldo

Fecha Desde			Fecha Hasta			Tiempo a Deducir		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Año	Mes	Día

Tiempo Total a Deducir

--	--	--	--

Datos Complementarios del Empleador

Domicilio de radicación de la fuente documental: Calle	Número	Piso	Depto.	Cód. Postal	Localidad	Prov.	Teléfono
Observaciones: _____							

Firma del Empleador o Autorizado

Apellidos y Nombre/s	Tipo y N° de Documento	Prov	Emis

Lugar y Fecha

Firma del Empleador o Autorizado

Certificación de Firma

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y corresponde a _____, quien acredita su identidad con N° _____ expedida por _____

Lugar y Fecha

Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante

Importante:

La certificación de la identidad y documento del empleador o persona autorizada deberá realizarse en una autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial.