



Form.
PS.6.2b

Planilla Complementaria de la Certificación de Servicios y Remuneraciones

Apellido y Nombre/s del Empleador Certificante		Domicilio - Calle		Número		Piso	Dpto.	Cód. Postal	Localidad	CUIL N°	
Prov.	Teléfono	CUIT		Inscripción N°	Actividades de la Firma		Registros Rubricados - Ctros. Registros				
Apellido y Nombre/s del Afiliado		Afiliado N°	C.I.		Expedida por		Tipo y N° Documento				

Año	Carácter de los Servicios	Tiempo Efectivo de Trabajo		Año	Carácter de los Servicios	Tiempo Efectivo de Trabajo	
		Meses	Días			Meses	Días

Firma del Empleador Autorizado

Apellido y Nombre/s _____ Tipo y N° Documento _____
 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 Doc: tipo: _____
 N°: _____ Expedida por: _____
 Lugar y Fecha _____ Firma del Empleado o Autorizado _____

Importante: La certificación de la identidad y documento del empleador o persona autorizada deber ser realizada por autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial