



EMPLEADORA

EL QUE SUSCRIBE
EN SU CARÁCTER DE
CERTIFICA LA INFORMACIÓN QUE PRESENTA A CONTINUACIÓN

DATOS DEL EMPLEADO

APELLIDO Y NOMBRE DEL EMPLEADO
D.N.I. DOMICILIO

DATOS LABORALES

CUIL N°	CARGO
N° DE BOLETA	CATEGORÍA
AFILIADO I.P.S.S.T. N°	DOTACIÓN DE PLANTA
.....	ANTIGÜEDAD
RETRIBUCIÓN MENSUAL \$	MARGEN DE AFECTACIÓN \$
.....	SON PESOS:
.....

RETENCIONES

EMBARGOS
PENSIONES ALIMENTICIAS
OTROS
OBSERVACIONES
.....
.....
.....