

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS

.....
Repartición o Dependencia

.....
Fuente Documental que Certifica

CERTIFICA que Don..... L.E. - D.N.I - L.C. - C. I. N°.....

Ha prestado como afiliado N°..... del Instituto de Previsión Social de la Provincia, los servicios que a continuación se detalla en calidad de:

.....
(Permanente - Jornalizado - Contratado - Titular - Interino - Suplente)

En los últimos 10 (DIEZ) años calendarios prestados a la fecha de expedirse la presente certificación

REPARTICIÓN O DEPENDENCIA	CARGO DESEMPEÑADO FUNC. ADM. PROF. TYEC. SERV. SEG.	Servicios Prestados						Retenc. Aportes a Favor del IPS	
		Desde			Hasta			Personal %	Estatal %
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		

A la Fecha del Retiro y/o Baja cuenta con..... Años de Servicios Computados

