

Apellido/s y Nombre/s:.....

**IMPORTANTE:** La presentación de este formulario ante la Caja implica la conformidad del solicitante con todos los datos y cifras consignados en el mismo y exime al organismo previsional de toda obligación derivada de error u omisión por el empleador.

F – DEL DETALLE DE LOS SERVICIOS											
ALTA			BAJA			REPARTICIÓN	CARGO	FUNCIÓN	OBSERVACIONES <small>(Activ con Cóm. Privilegiado o Diferenciado, etc.)</small>	APORTES	
D	M	A	D	M	A					SI	NO

\_\_\_\_\_ Lugar y fecha

\_\_\_\_\_ Firma y sello del responsable

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA PROVINCIA, ..... de ..... de .....

(Resolución N° 158/87)

\_\_\_\_\_ Firma y Sello del Responsable

**IMPORTANTE:** La presentación de este formulario ante la Caja implica la conformidad del solicitante con todos los datos y cifras consignados en el mismo y exime al organismo previsional de toda obligación derivada de error u omisión por el empleador.

F – DEL DETALLE DE LOS SERVICIOS											
ALTA			BAJA			REPARTICIÓN	CARGO	FUNCIÓN	OBSERVACIONES (Actividad con Cóm. Privileg o Diferenciado, etc.)	APORTES	
D	M	A	D	M	A					SI	NO

\_\_\_\_\_ Lugar y fecha

\_\_\_\_\_ Firma y sello del responsable

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA PROVINCIA, ..... de ..... de .....

(Resolución N° 158/87)

\_\_\_\_\_ Firma y Sello del Responsable