

Página N° al/...../.....

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.

G – DEL DETALLE DE LOS MONTOS				
REPARTICIÓN		CARGO		
MES / AÑO	SUELDO REMUNERATIVO PERCIBIDO	OBSERVACIONES	Con aportes	Sin aportes
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1 ^{er} S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2 ^{do} S.A.C.				
REPARTICIÓN		CARGO		
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1 ^{er} S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2 ^{do} S.A.C.				

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.

G – DEL DETALLE DE LOS MONTOS				
REPARTICIÓN		CARGO		
MES / AÑO	SUELDO REMUNERATIVO PERCIBIDO	OBSERVACIONES	Con Aportes	Sin aportes
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1 ^{er} S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2 ^{do} S.A.C.				
REPARTICIÓN		CARGO		
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1 ^{er} S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2 ^{do} S.A.C.				

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

