







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.

<b>G – DEL DETALLE DE LOS MONTOS</b>					
MES / AÑO	DÍAS/ HORAS TRABAJADAS	SUELDO REMUNERATIVO PERCIBIDO	OBSERVACIONES	Con aportes	Sin aportes
ENERO / .....					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
1 <sup>er</sup> S.A.C.					
JULIO					
AGOSTO					
SETIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					
2 <sup>do</sup> S.A.C.					
ENERO/ .....					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
1 <sup>er</sup> S.A.C.					
JULIO					
AGOSTO					
SETIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					
2 <sup>do</sup> S.A.C.					

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

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

\_\_\_\_\_  
(\*)

(\*) Firma y sello de toda persona autorizada de conformidad con el Art. 41 y 44 del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia, Funcionario del Instituto Previsional o Escribano Público (que debe dejar constancia en el LIBRO DE INTERVENCIONES), certificando la firma del responsable.



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.

<b>G – DEL DETALLE DE LOS MONTOS</b>					
MES / AÑO	DÍAS/ HORAS TRABAJADAS	SUELDO REMUNERATIVO PERCIBIDO	OBSERVACIONES	Con aportes	Sin Aportes
ENERO / .....					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
1 <sup>er</sup> S.A.C.					
JULIO					
AGOSTO					
SETIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					
2 <sup>do</sup> S.A.C.					
ENERO/ .....					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
1 <sup>er</sup> S.A.C.					
JULIO					
AGOSTO					
SETIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					
2 <sup>do</sup> S.A.C.					

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

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

\_\_\_\_\_  
(\*)

(\*) Firma y sello de toda persona autorizada de conformidad con el Art. 41 y 44 del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia, Funcionario del Instituto Previsional o Escribano Público (que debe dejar constancia en el LIBRO DE INTERVENCIONES), certificando la firma del responsable.



