



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 Cómputo 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



Provincia de Santa Fe
 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
 CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES



FD - 02

Rev. 2 – Jun 2016

Foja de Servicios

Página N° al//

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>(Actividad con Cóm. Privileg 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



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				
1er S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2do S.A.C.				

REPARTICIÓN		CARGO		
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1er S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2do 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



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				
1er S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2do S.A.C.				
REPARTICIÓN		CARGO		
ENERO /				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
1er S.A.C.				
JULIO				
AGOSTO				
SETIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
2do 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



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.

DETALLE AMPLIATORIO DE LA FOJA DE MONTOS ADICIONALES PERCIBIDOS

(Detallar solamente los adicionales que no son propios de la categoría de revista o función desempeñada)

ALTA			BAJA			DENOMINACIÓN	MONTO O PORCENTUAL
D	M	A	D	M	A		

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