ANSES

Form. PS6.273

Certificación Complementaria de Servicios y Remuneraciones
Ley 22.929 y Decreto Nº 160/2005
Investigadores Científicos y Tecnológicos

Frente

Nº de CUIT

Empleador Certificante	Domicilio	Cód. Postal
Inscripción Nº / Cuenta	Teléfono	Fuente Documental de lo que Certifica
Apellido/s y Nombre/s		Nº de CUIL
Afiliado Nº	LE-LC-DNI Nº	CI. Nº / Expedida por

Servicios Prestados

Carácter de los Servicios (1)	Lugar de Desempeño	Desde			Hasta			Tiempo		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

(1) Actividades técnico científicas de investigación o desarrollo con dedicación exclusiva o completa (Dto. 3245/83).
Universidades Nacionales: Actividad docente con dedicación exclusiva, plena o de tiempo completo con tareas técnico científicas de investigación desarrollo y de dirección de las mismas (Dto. 378/85).
(2) Detallar al dorso las interrupciones.

Total Nominal

Total Interrupciones (2)

Total de Servicios Efectivos

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Form. PS6.273 (Dorso)

Detalle de Ausencias y Licencias sin Goce de Haberes

Desde			Hasta			Tiempo a Deducir			Desde			Hasta			Tiempo a Deducir			Desde			Hasta			Tiempo a Deducir			Desde			Hasta			Tiempo a Deducir		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

(2) Total Interrupciones (Tiempo Total a Deducir)

Certificación del Cargo Desempeñado al Cese - Art. 5 Ley Nº 22.929 (3)

Escalafón:

Agrupamiento: Tramo:

Categoría: Desempeñada desde el ____/____/____ hasta ____/____/____

(3) Deberá certificase la remuneración total, incluyendo compensaciones y suplementos, excepto el sueldo anual complementario, sujeta al pago con aportes por el desempeño del cargo ocupado al momento del cese definitivo en el servicio, siempre que el mismo se hubiera desempeñado durante un período mínimo de 24 meses consecutivos. Si no alcanzase dicho mínimo, se certificará la remuneración actualizada del cargo desempeñado inmediato anterior en que se acreditare el aludido mínimo.
(4) Si se trata de una sola solicitud de suplemento por parte de un beneficiario, la remuneración a certificar será la del mes de marzo /95 si el cese se hubiera producido con anterioridad o la fecha de cese definitivo si el mismo se hubiera producido con posterioridad.

Remuneración Mensual Vigente del Cargo Certificado a _____ . (4)

Sueldo Básico	$ _____	
Dedicación Funcional o Similares	$ _____	
Gastos de Representación	$ _____	
Bonificación por Antigüedad	$ _____	por _____ años
Bonificación por Título	$ _____	nivel_____ ___
Otros (detallar)	$ _____	
	$ _____	
	$ _____	
Total	$ _____	

Domicilio de Radicación de la Fuente Documental:

Observaciones: _____

El presente formulario reviste carácter de declaración jurada. debiéndo ser cumplimentado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172, 275 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

Firma del Empleador o Autorizado

Apellido/s y Nombre/s	Tipo y Nº de Documento	Prov Emis

Lugar y Fecha

Firma del Empleador o Autorizado

Certificación de Firma del Empleador o Autorizado

Certifico que los datos personales del Empleador o Autorizado consignado en el presente formulario fue puesta ante mí y la firma estampada fue colocada en mi presencia:

Lugar y Fecha

Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante