



Administración Nacional de la Seguridad Social

Lugar y fecha

Referencia:

Titular:

CUIT - CUIL

EXPTE. N°

En a los del mes de
 se presenta el titular de las presentes actuaciones DNI-
 LC-LE-CI N° CUIL y en este acto manifiesta no poseer en su
 poder ninguna otra prueba documental tendiente a la acreditación de los servicios desempeñados
 en por el período
 al

DETALLE DE PRUEBAS

- Recibos de Sueldo Si No período
- Constancia de Afiliación Si No
- Constancia de Obra Social Si No
- Constancia Sindical Si No
- Otras pruebas

Firma del Iniciador

Firma del Titular