



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

**FONDO DE COMPLEMENTACIONES
DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

FC2
SERVICIO PREVISIONAL

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS

FACULTAD/INSTITUTO de.....
CERTIFICAMOS que el Agente.....
DNI. N°.....prestó servicios en esta/e Facultad/Instituto durante el
periodo...../...../.....al...../...../.....en carácter de:.....
.....
..... siendo
la remuneración del último cargo desempeñado, la que a continuación se detalla:

PERSONAL DOCENTE/ AUTORIDAD SUPERIOR:

	Ultimo sueldo percibido	Sueldo actualizado a la fecha
Sueldo básico (Índice respectivo).....	\$	\$
Antigüedad computable	\$	\$
En la UNNE.....años.....meses.....días		
Otrasaños.....mesesdías		
Totalaños.....meses.....días		
Dedicación.....	\$	\$
Otros.....	\$	\$
Totales.....	\$	\$

PERSONAL NO DOCENTE

	Ultimo sueldo percibido	Sueldo actualizado a la fecha
Sueldo básico (Asignación total de la categoría)	\$	\$
Permanencia en la categoría.....	\$	\$
Antigüedad computable.....	\$	\$
En la UNNE.....años.....meses.....días		
Otrasaños.....meses.....días		
Totalaños.....meses.....días		
Títulos.....	\$	\$
Otro.....	\$	\$
Totales.....	\$	\$

.....de.....de.....

.....
(*)

SELLO

.....
Director de Personal

(*) Nombre, Apellido y Cargo de quien complete el Formulario



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

**FONDO DE COMPLEMENTACIONES
DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

.....
CERTIFICAMOS QUE.....
APORTO AL FONDO DE COMPLEMENTACIONES POR EL PERIODO que se
detalla más abajo Y QUE REVISTO EN LA CATEGORÍA CUYO SUELDO SE CERTIFICA
AL FRENTE DESDE EL/...../..... HASTA EL CESE.-

No Docente, Docente y/o Autoridad Superior: detalle por **cada cargo** de los períodos en los que aportó y aquellos en los que tuvo interrupciones

CARGO	Aportó	Interrupciones o LSGH
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....
.....	desde/...../..... hasta/...../.....	desde...../...../..... hasta/...../.....

(*)

.....
SELLO

.....
Director de Personal

(*) Nombre, Apellido y Cargo de quien complete el Formulario