

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES

N° cuil 27-28749342-3

(2) Detallar al dorso las interrupciones

ÖZ

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

Defensoría del Pueblo
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Procurador General
Área de Recursos Humanos

COBURN

ENTER F. B. Jones TIME 13:15 DATE 27/3/27



AÑO 2012		AÑO 2013		OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.				Meses	Días	Horas
1	6136,76	8233,08	8233,08	Administrativo	Comunes	1		
2	6136,76	8233,08	8233,08	Administrativo	Comunes	1		
3	6638,03	8986,68	8986,68	Administrativo	Comunes	1		
4	8233,08	8986,68	8986,68	Administrativo	Comunes	1		
5	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
6	8233,08	11142,72	5571,36	Administrativo	Comunes	1		
7	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
8	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
9	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
10	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
11	8233,08	11142,72	5334,06	Administrativo	Comunes	1		9
12	8233,08	3623,14	10905,42	Administrativo	Comunes	11		9
Total		116061,70						

AÑO 2012		AÑO 2013		OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.				Meses	Días	Horas
1	6136,76	8233,08	8233,08	Administrativo	Comunes	1		
2	6136,76	8233,08	8233,08	Administrativo	Comunes	1		
3	6638,03	8986,68	8986,68	Administrativo	Comunes	1		
4	8233,08	8986,68	8986,68	Administrativo	Comunes	1		
5	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
6	8233,08	11142,72	5571,36	Administrativo	Comunes	1		
7	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
8	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
9	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
10	8233,08	11142,72	11142,72	Administrativo	Comunes	1		
11	8233,08	11142,72	5334,06	Administrativo	Comunes	1		
12	8233,08	3623,14	10905,42	Administrativo	Comunes	1		
Total		116061,70						

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL:

Peru 160 Piso 5° Cod. Post. 1067 CABA

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y Nombres del Empleado o Autorizado

Tipo y número de Documento

Firma del Empleado o Autorizado

Lugar y Fecha:

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a:

quien acredita su identidad con:

expedida por:

Lugar y Fecha:

Firma y Sello
Aclaratorio del
Certificante

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario