



**Caja de
Servicios Sociales**
PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Certificado de Prestación de Servicios

Lugar y Fecha

CERTIFICO que el Sr/Sra:.....
con Documento de identidad tipo..... Número.....
presta servicios en el Ministerio de
dependiente de la Secretaría de Estado / Dirección / Departamento
revistiendo como personal (1) nombrado mediante decreto o
Resolución Número desde el día del mes de
de, hasta el día del mes de de y se le efectuarán
los descuentos correspondientes a la Caja de Servicios Sociales de la Provincia de Santa Cruz desde el
día/...../..... y percibe Salario Familiar por las Personas que a continuación de detallan:

Apellidos y Nombres

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

A pedido del interesado y al solo efecto de ser presentado ante las autoridades de la Caja de Servicios Sociales de la Provincia de Santa Cruz, se le extiende, sella y firma el presente CERTIFICADO en la ciudad de
a los días del mes de del año.....