

Nº:

Salta, ..... de ..... de 20.....

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_ Fecha Matrícula:    /    /  
 Mes de Inicio de Aporte Reducido: \_\_\_\_\_ Categoría actual: \_\_\_\_\_

**DATOS EMPLEADOR**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_  
 C.U.I.T. Nº: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN PRESENTADA**

Fotocopia de recibo de sueldo por el período de opción: \_\_\_\_\_   
 Fotocopia de form. PS. 6.2 ANSeS: \_\_\_\_\_   
 Página de internet de A.F.I.P. - "Mis aportes": \_\_\_\_\_

**"Por la presente dejo constancia de mi conocimiento y aceptación de los contenidos en los art. 67 y 68 de la Ley Nº 7.144".**

.....  
 FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

- Opción aprobada por el Directorio, según Resolución Interna Nº..... de fecha...../...../.....
- Mes a partir del cual se devengan los aportes .....

Salta, ..... / ..... / .....  
 .....  
 GERENTE