



**Deleg. Concep. del Uruguay:** Alberdi 831  
C.P. 3260 – Concep. Del Uruguay – Entre Ríos  
Tel.: (03442) 427-686  
**Deleg. Gualeguaychú:** Seguí 36  
C.P. 2820 – Gualeguaychú – Entre Ríos

**SEDE CENTRAL:** Córdoba 67  
C.P. 3100 – Paraná – Entre Ríos  
Tel / Fax (0343) 431-1110  
www.cajaprever.org.ar  
E-mail: contacto@cajaprever.org.ar

**CERTIFICADODE EMPLEO**  
**Art. 3º Resolución Nº 1919/07**  
**Anexo I**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Expedido por: \_\_\_\_\_

C.U.I.T. del Empleador: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Nº de Documento \_\_\_\_\_ CUIT/CUIL \_\_\_\_\_

Domicilio del empleo y Nº \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso al empleo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Función o Cargos: \_\_\_\_\_

Sobre los haberes ¿tiene embargos?: SI  NO  ¿Se halla bajo sumario? SI  NO

Caja de Jubilación o AFJP a la que aporta: \_\_\_\_\_

Ajuntar fotocopia de los últimos recibos de haberes.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Solicitante

**CERTIFICACION DEL EMPLEADOR**

El que suscribe Don \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos. Ha confeccionado esta certificación sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad. Extendiendo la presente a solicitud de la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería de Entre Ríos al solo efecto de cumplimentar la requerimiento de esa Institución, en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Certificante

**CERTIFICACION BANCARIA**

CERTIFICAMOS que la firma de Don \_\_\_\_\_  
Concuerda con los registros en nuestros libros, en su carácter de representante de la empresa certificante, denominada \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello de la Entidad Bancaria



PREVISION SOCIAL PARA PROFESIONALES  
DE LA INGENIERIA DE ENTRE RIOS

Decreto Ley N° 1030/62 I.F. M.O.P. del 18 de junio de 1962  
Miembro de la Coordinadora de Cajas de Previsión y  
Seguridad Social para Profesionales de la República Argentina

Deleg. Concep. del Uruguay: Alberdi 831  
C.P. 3260 - Concep. Del Uruguay - Entre Rios  
Tel.: (03442) 427-686

Deleg. Gualeguaychú: Seguí 36  
C.P. 2820 - Gualeguaychú - Entre Rios

SEDE CENTRAL: Córdoba 67

C.P. 3100 - Paraná - Entre Rios

Tel / Fax (0343) 431-1110

www.cajaprever.org.ar

E-mail: contacto@cajaprever.org.ar

**DECLARACIÓN JURADA**  
**Art. 3º Resolución N° 1919/07**  
**Anexo II**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Señor Presidente

El que suscribe, \_\_\_\_\_

Título – Apellido y Nombre

Matrícula N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de Documento \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Domicilio y Nº \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ CP. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo N° \_\_\_\_\_ N° Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Manifiesta, en carácter de Declaración Jurada**

No haber realizado actos profesionales durante el/los año/s \_\_\_\_\_

Asimismo deja constancia que declara conocer y aceptar en todos sus términos la Resolución de Directorio N° 1919/07.

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración