

## CERTIFICADO DE CESACIÓN DE SERVICIOS

Repartición que expide este certificado.....

Certifico que el/la Sr./Sra. ....

M.I.Nº / C.I. Nº .....Clase ..... Afiliado Nº .....

que desempeñaba en ésta repartición el cargo de (categoría y/o funciones)

.....

Dejó el servicio el día .....del mes de ..... del año .....

habiéndosele abonado sus haberes hasta el día .....(inclusive) del mes

de.....del año.....

La baja corresponde a renuncia cesantía dispuesta por.....

.....

Se expide el presente certificado a pedido de parte interesada a solo efecto de ser  
presentado al INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA PROVINCIA.

Fecha: .../.../.....

VºBº	1
2	

<sup>1</sup> Firma del Jefe de Personal de la Repartición y sello de la misma.

<sup>2</sup> Firma y aclaración del titular de la repartición y sello de la misma.