

Form.
PS6.1

Afectación de Haberes

Frente (1) Indicar Institución y monto o porcentaje mensual
(2) Se deja constancia que el rubro "Impuesto a las Ganancias" debe ser completado por el empleador cuando el cese de actividades fuere distinto al 31 de Diciembre, consignándose las remuneraciones del último mes en que se hubiere prestado servicios.

CUIL

20-32590772-0

Datos del Empleador Certificante

| | | | | | |
|---|-------|---------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------------|
| Apellido/s y Nombre/s o Razón Social ROVERE METALES PUERTO NORTE S.R.L. | | | | | |
| Domicilio MONTEAGUDO | | Número 347 | Piso ---- | Depto. ----- | Cod.Postal 2000 |
| Localidad Rosario-Santa Fe | Prov. | Teléfono 0341-4374741 | | CUIT 30-71517093-7 | |
| Actividad VENTA AL POR MAYOR DE METALES Y MINERALES METALIFEROS | | | | | |

CUADRO 1

Datos del afiliado

| | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|------------------------|
| Apellido/s y Nombre/s CIS IGNACIO ADRIAN | | Tipo y N° de Documento DU | 32,590,772 | P.Ems. S F E |
| Cargo que desempeñaba en el momento de dejar el servicio MAESTRANZA A | Extinción del contrato de trabajo o relación del empleo público <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | Fecha Extinción Contrato 31/10/2023 | |

CUADRO 2

Detalle de los créditos pendientes con afectación de bienes

| Fecha de Afectación | Crédito N° | Acreeedor | Cred.Ordinario o Extraord. | Amortización Mensual | Importe del Crédito | Se efectúan desc. por plan (Si/No) |
|--|------------|-----------|----------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Crédito N° _____ faltan _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____ Crédito N° _____ faltan _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____ Crédito N° _____ faltan _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____ Crédito N° _____ faltan _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____ Crédito N° _____ faltan _____ cuotas de \$ _____ y una final de \$ _____ | | | | | | |
| Importante: indicar último mes descontado | | | | | | |

CUADRO 3

Detalle de las cuotas abonadas y a abonar por anticipo de haberes jubilatorios - Ley N° 17.423 o similares

| |
|---|
| Se abonaron _____ cuotas de \$ _____ cada una a partir de _____ |
| _____ restan _____ cuotas de \$ _____ cada una |
| La última de \$ _____ se abonará el mes de _____ de 20 _____ |

CUADRO 4

Form.

PS6.1 (Dorso)

Información sobre Seguro de Vida

Ley N° 13.003

Básico _____ Adicional _____

del Sueldo Anual Complementario se le han descontado las Primas correspondientes hasta el año _____

Ley N° 19.299

Básico _____ Adicional _____

del Sueldo Anual Complementario se le han descontado las Primas correspondientes hasta el año _____

Renuncia a continuar asegurado: (Decreto Reglamentario N° 4578/71 - Art.50)

Por nota de fecha ____/____/____ presentado por el interesado en esta Repartición manifiesta su deseo de No continuar incorporado al Seguro.

Art. 50 Dto. 4578/71: "El personal que deje de pertenecer a la Administración por jubilación - Retiro o cualquier otro motivo continuará incorporado al Seguro, salvo manifestación en contrario por escrito"

CUADRO 5

Espacio reservado para efectuar las aclaraciones que se estimen necesarias con relación a los cuadros 1, 2, 3, 4 y 5

Datos del Empleador o Autorizado

Apellido/s y Nombre/s

ROVERE, LUCIANA ALEJANDRA

Tipo y N° de Documento

DU 24.779.263

Prov.Emis.

ROSARIO, 14/11/2023

S F E

Lugar y Fecha

Firma del Empleador o Autorizado

Certificación de la identidad y documento del empleador o autorizado

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

quien acredita su identidad con tipo y N° de documento _____ expedida por: _____

Lugar y Fecha

Firma y Sello Aclaratorio de la Autoridad Certificante

Importante:

La certificación de la identidad y documento de empleador o persona autorizada deberá realizarla **Previsional, Judicial o Notarial.**

Autoridad Bancaria