

ANEXO III

PEDIDO DE CERTIFICACIÓN DE HABERES

Señor titular de la dependencia responsable de la liquidación de haberes.
..... (D.N.I. N°.....), con domicilio en calle
.....Num..... de, en mi calidad de agente de este
organismo, vengo por el presente a solicitar se me extienda la certificación de haberes prevista en
el artículo 8° del Decreto N° 243/18, con el objeto de ser presentado ante la entidad de
....., a fin de tramitar una obligación de las previstas en el acápite 3, inciso e) o f)
(tachar lo que no corresponda) del artículo 4° del Decreto N° 243/18.

Saludo a usted atentamente.

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____

Fecha: _____