

Página N°: _____ al _____ / _____ / _____

Apellido/s y Nombre/s: _____

IMPORTANTE: La presentación de este formulario ante la Caja implica la conformidad del solicitante con todos los datos y cifras consignados en el mismo y exime al organismo previsional de toda obligación derivada de error u omisión por el empleador.

DETALLE AMPLIATORIO DE LA FOJA DE MONTOS ADICIONALES Y SUPLEMENTOS PERCIBIDOS EN LOS ULTIMOS DIEZ (10) AÑOS.							
ALTA			BAJA			DENOMINACIÓN DEL ADICIONAL O SUPLEMENTO	MONTA O PORCENTUAL
D	M	A	D	M	A		

* En caso de Operador de Equipos Pesados indicar días maquinas trabajados los últimos 120 meses.

Lugar y Fecha

Firma de Autoridad Competente