

Cde. Expte. 21540- /

El/La que suscribe , DNI
..... , con domicilio real en
..... y constituyendo domicilio
administrativo en, en mi
carácter de Titular / Representante de
..... , empleador/a del /la trabajador/a
....., DNI
y con referencia al acuerdo suscripto en el Expediente Administrativo 21540 -
..... / ... , a los efectos de lo establecido en el art. 44 de la Ley
Nacional 25345,

DECLARA BAJO JURAMENTO QUE:

1. Sabe que se encuentra alcanzado por las normas que establecen la obligación de pagar y retener los aportes con destino a los Organismos de la Seguridad Social.
2. Que el/la trabajador/a afectado/a se encuentra regularmente registrado/a.
3. Que el/la trabajador/a afectado/a fue inscripto/a en término.
4. Que la remuneración real del/la trabajador/a afectado/a responde a las constancias de los registros pertinentes.
5. Que se han efectuado íntegramente los aportes y contribuciones con destino a los Organismos de la Seguridad Social.

.....
FIRMA Y ACLARACION