

## CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL

(PARA SER COMPLETADA EN SU TOTALIDAD POR LA OFICINA DE PERSONAL DE SU ENTIDAD GUBERNAMENTAL. NO PUEDE TENER BORRONES, CORRECCIONES O TACHADURAS.)

Certifico que \_\_\_\_\_ cuyo número de seguro social es \_\_\_\_\_ es empleado de esta entidad gubernamental, que no ha presentado carta de renuncia a la fecha de esta certificación, ni esta entidad gubernamental contempla al presente separarlo del servicio y que la información de esta certificación es correcta.

Fecha en que comenzó a cotizar ahorros en esta entidad. Indique: \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

Fecha del último descuento por concepto de ahorros para la Asociación \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

En licencia por el Fondo del Seguro del Estado: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

En licencia sin sueldo: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

**SUELDO MENSUAL DEVENGADO** \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
BRUTO NETO BONO DE NAVIDAD

### ESTATUS DEL EMPLEADO EN EL PUESTO QUE OCUPA

Regular \_\_\_\_\_

**De Confianza**

Con Derecho Reinstalación \_\_\_\_\_

Sin Derecho Reinstalación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Registrada en la Asociación del Jefe de la Entidad Gubernamental o su Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

\_\_\_\_\_  
FECHA DE CERTIFICACIÓN

**Probatorio**

Con Derecho Reinstalación \_\_\_\_\_

Sin Derecho Reinstalación \_\_\_\_\_

**Transitorio con Derecho a Reinstalación** \_\_\_\_\_

**Término Fijo** \_\_\_\_\_

**Fecha de Expiración** \_\_\_\_\_

**Nombre Entidad** \_\_\_\_\_

**Núm. Entidad** \_\_\_\_\_

**Negociado** \_\_\_\_\_

Nota: Esta certificación será válida si la recibimos durante diez (10) días laborables desde la fecha que fue completada. Tiene que venir acompañada del último talonario de su cheque mensual.