

Hamburgo Cia. de Seguros S.A.

CERTIFICADO DE TRABAJO

SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

DECRETO N° 1567 / 74 - RESOLUCION 30.729/05 S.S.N.

El Funcionario de:, que suscribe:

CERTIFICA

Que El/La Señor/a: D.N.I.-L.E.-L.C.

N° C.U.I.L. N° ingresó a esta Repartición el/...../..... y pertenecía al Personal Permanente / Contratado, Categoría, Función y que al momento de su fallecimiento el/...../..... se encontraba empleado/a en actividad.

A solicitud de parte interesada y únicamente para ser presentado en **Hamburgo Cia. de Seguros S. A.**, se extiende el presente Certificado en la Ciudad de Santiago del Estero a los días del mes de de 201.....-

.....
Firma y Sello del Funcionario