



..... de ..... de .....  
(Lugar y Fecha de Emisión)

## CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS

La presente certificación se emite a fin de ser presentada por el solicitante ante la Autoridad de Registro de la Autoridad Certificante autorizada por la OFICINA NACIONAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN, en su carácter de Certificador, con el objeto de tramitar la obtención de un certificado de firma digital. Dicha Autoridad de Registro deberá ser seleccionada por el solicitante al iniciar el trámite de solicitud de certificado ingresando al sitio web del Certificador.

### DATOS DEL SOLICITANTE

- **NOMBRE Y APELLIDO (1):** .....
- **TIPO (2) Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (3):** .....
- **PAÍS EMISOR (4):** .....
- **C.U.I.T. / C.U.I.L. (5):** .....
- **ORGANIZACIÓN (6):** .....
- **ÁREA DE LA QUE DEPENDE (7):** .....
- **CARGO / FUNCIÓN (8):** .....
- **SITUACIÓN DE REVISTA (9):** .....
- **FECHA DE INICIO (10):** ..... **FECHA DE CADUCIDAD (11):** .....
- **PROVINCIA (12):** ..... **LOCALIDAD (13):** .....

.....  
**SUPERIOR JERÁRQUICO, DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS O EQUIVALENTE**

Tipo y N° de Documento de Identidad: .....

(Firma, Sello o Aclaración)

### REFERENCIAS

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Conforme lo indicado en el Documento que acredite la identidad.</li> <li>(2) Documento Nacional de Identidad, Libreta Cívica o Libreta de Enrolamiento para ciudadanos argentinos o residentes. Pasaporte o Cédula MERCOSUR para extranjeros.</li> <li>(3) Número de Documento y versión.</li> <li>(4) País de emisión del documento.</li> <li>(5) Clave Única de Identificación Tributaria o Laboral, emitida por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP) o por la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSeS) respectivamente.</li> <li>(6) Organización de la que depende.</li> <li>(7) Área en la que desempeña su función. (En caso de estar a cargo de esa área deberá completarse indicando el área correspondiente al superior jerárquico).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>(8) Cargo que ocupa en el mencionado organismo o entidad.</li> <li>(9) A.- Si es personal de planta, indicar Planta permanente o transitoria.<br/>B.- Si es personal contratado, indicar la modalidad de contratación.<br/>C.- En caso de tratarse de otra situación de revista, especificar.</li> <li>(10) Fecha de inicio del cargo. (En caso de no tener fecha de inicio, deberá ser indicado en la misma nota).</li> <li>(11) Fecha de caducidad del cargo. (En caso de no tener fecha de caducidad, deberá ser indicado en la misma nota).</li> <li>(12) Provincia en la que desempeña su función. (En caso de ser un país extranjero deberá completar con PROVINCIA 25).</li> <li>(13) Localidad en la que desempeña su función. (En caso de ser un país extranjero deberá completar con PROVINCIA 25).</li> </ul> |
|--|---|

**Importante: Imprimir en hoja con membrete de la Organización. La presente certificación tendrá validez por un plazo de VEINTE (20) días hábiles administrativos a partir de su fecha de emisión.**