



ASAMBLEA LEGISLATIVA  
PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## SOLICITUD DE CERTIFICACIONES

(Uso exclusivo del personal activo)

Fecha de solicitud:

DÍA	MES	AÑO

Señor:

Abg. Marco Antonio Reynolds Navarro

**DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS  
CÁMARA DE DIPUTADOS**

Presente.-

De mi consideración:

Mediante la presente solicito a usted tenga a bien emitir la siguiente Certificación: (Marcar con una X la casilla según el tipo de certificado que requiere)

☐ Certificado de Trabajo.      ☐ Certificado de Aportes.      ☐ Certificación para Afiliación

Asimismo, solicito se tome en cuenta que dicho certificado contenga la siguiente información: (Marque con una X la casilla según el tipo de certificación que requiere)

☐ Nombre Completo.  
☐ Certificación detallada (cargos y fechas). Haber  
☐ mensual.

**Gestiones Desde:** .....

**Hasta:** .....

Sin otro particular, Saludo a usted muy atentamente.

Firma: .....

Nombre completo: .....

Nº Cédula de Identidad: .....

Nº de celular: .....

- Para toda solicitud de certificaciones, deberá adjuntarse fotocopia de Cédula de Identidad del solicitante y/o formulario de alta (según corresponda).
- Todo Trámite se entregará previa Presentación de Cédula de Identidad del solicitante o Poder Notariado.
- El certificado estará a disposición del solicitante por el lapso de tres meses a partir de su recepción, posteriormente se procederá a su archivo correspondiente.