

# ANSES

PS.6.1

AFECTACION DE HABERES

N° de CUIL

**EMPLEADOR CERTIFICANTE**

APELLIDO Y NOMBRE/S O RAZON SOCIAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**

DOMICILIO

**CALLE 7**

NUMERO

**776**

PISO

**--**

DPTO.

**--**

LOCALIDAD Y PROVINCIA

**LA PLATA - BUENOS AIRES**

COD.POSTAL

N° C.U.I.T.

ACTIVIDAD

**EDUCATIVA**

TEL.:

**423-6786****DATOS DEL AFILIADO**

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CARGO QUE DESEMPEÑABA EN EL MOMENTO DE DEJAR EL SERVICIO: \_\_\_\_\_

**EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO O RELACION DE EMPLEO PUBLICO**Si  Fecha \_\_\_\_\_ No **DETALLE DE LOS CREDITOS PENDIENTES CON AFECTACION DE BIENES**

FECHA DE AFECTACION			CREDITO N°	CREDITO ORDINARIO O EXTRAORD.	AMORTIZACION MENSUAL	IMPORTE DEL CREDITO	SE EFECTUAN DESC. POR PLANILLA (SI-NO)
DIA	MES	AÑO					

CREDITO N° \_\_\_\_\_ FALTA \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UNA FINAL DE \$ \_\_\_\_\_  
CREDITO N° \_\_\_\_\_ FALTA \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UNA FINAL DE \$ \_\_\_\_\_  
CREDITO N° \_\_\_\_\_ FALTA \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UNA FINAL DE \$ \_\_\_\_\_  
CREDITO N° \_\_\_\_\_ FALTA \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UNA FINAL DE \$ \_\_\_\_\_  
CREDITO N° \_\_\_\_\_ FALTA \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ Y UNA FINAL DE \$ \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** INDICAR ULTIMO MES DESCONTADO**DETALLE DE LAS CUOTAS ABONADAS Y A ABONAR POR ANTICIPO DE HABER JUBILATORIO.- LEY N° 17.423 O SIMILARES-**

SE ABONARON \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ CADA UNA A PARTIR DE \_\_\_\_\_

RESTAN \_\_\_\_\_ CUOTAS DE \$ \_\_\_\_\_ CADA UNA.

LA ULTIMA CUOTA DE \$ \_\_\_\_\_ SE ABONARA EL MES DE \_\_\_\_\_ DE 19 \_\_\_\_\_

**INFORMACION SOBRE SEGURO DE VIDA**

CUADRO 5

**LEY Nº 13.003**  
 BASICO \_\_\_\_\_ ADICIONAL \_\_\_\_\_  
 DEL SUELDO ANUAL COMPLEMENTARIO SE LE HAN DESCONTADO LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES HASTA EL AÑO \_\_\_\_\_

**LEY Nº 19.299**  
 BASICO \_\_\_\_\_ ADICIONAL \_\_\_\_\_  
 SE DESCONTARON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES HASTA EL AÑO \_\_\_\_\_

RENUNCIA A CONTINUAR ASEGURADO: (Decreto Reglamentario Nº 4578/71 - Art.50)

POR NOTA DE FECHA \_\_\_\_\_ PRESENTADA POR EL INTERESADO EN ESTA REPARTICION MANIFIESTA SU DESEO DE NO CONTINUAR INCORPORADO AL SEGURO.

ART. 50 DTO. 4578/71: "EL PERSONAL QUEDEJE DE PERTENECER A LA ADMINISTRACION POR **JUBILACION - RETIRO, O CUALQUIER OTRO MOTIVO**) CONTINUARA INCORPORADO AL SEGURO, SALVO MANIFESTACION EN CONTRARIO POR ESCRITO

CUADRO 6

**ESPACIO RESERVADO PARA EFECTUAR LAS ACLARACIONES QUE SE ESTIMEN NECESARIAS CON RELACION A LOS CUADRO 1,2,3,4 Y 5.**


CUADRO 7

APELLIDO Y NOMBRE/S DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO _____ . TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: _____ Nº _____ . _____ LUGAR Y FECHA	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO
---	--

**CERTIFICACION DE LA IDENTIDAD Y DOCUMENTO DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO**

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE FUE PUESTA ANTE MI Y CORRESPONDE A: . _____ QUIEN ACREDITA SUIDENTIDAD CON: _____ Nº _____ EXPEDIDA POR: _____ . _____ LUGAR Y FECHA	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA Y SELLO ACLARATORIO DE LA AUTORIDAD CERTIFICANTE
--	--

(1) INDICAR INSTITUCION Y MONTO O PORCENTAJE MENSUAL  
 (2) SE DEJA CONSTANCIA QU EL RUBRO "IMPUESTO A LAS GANANCIAS" DEBE SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR CUANDO EL CESE DE ACTIVIDADES FUERE DISTINTO AL 31 DE DICIEMBRE, CONSIGNANDOSE LAS REMUNERACIONES DEL ULTIMO MES EN QUE HUBIERE PRESTADO SERVICIOS.

**IMPORTANTE:** LA CERTIFICACION DE LA IDENTIDAD Y DOCUMENTO DEL EMPLEADOR O PERSONA AUTORIZADA DEBERA REALIZARLA **AUTORIDAD BANCARIA, PREVISIONAL, JUDICIAL O NOTARIAL.**