DATOS PERSONALES

Apellido paterno...GARCIA.....

Apellido materno...GOMEZ.....

Nombres....ANDRÉS.....

Fecha de nacimiento.....5-11-45.....

Lugar de nacimiento...ALMERIA - ESPAÑA.....

Nacionalidad...Argentino Naturalizado.....

Fecha de ingreso al país....1950.....

Estado civil...CASADO.....

Domicilio...FRANCISCO BILBAO 2864.....

Tel....613-6247.....Localidad...CAP. FED.....

Dependencia...Ciclo Básico Común.....

Cargo...PROF. ASI.....Fecha de ingreso.....

Nº de Legajo Cont....37.299.....DNI...17.106.570.....

LE o LC.....NO.....CI...6.360.444.....

Policía...Federal.....

Firma

REPÚBLICA ARGENTINA

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ingeniería

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto: Andrés García Gómez,

natural de España, ha terminado el 28 de agosto de 1970 los estudios correspondientes al curso de Ingeniería Electromecánica.

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad le expedimos el presente título de Ingeniero Electromecánico, orientación Electrónica.

Buenos Aires, 18 de diciembre de 1970

DECANO

RECTOR

SECRETARIO DE LA FACULTAD

SECRETARIO ACADÉMICO

FIRMA DEL INTERESADO

REGISTRADO EN EL LIBRO GENERAL DE GRADOS N.º 58 FOLIO 217 CON EL N.º 5956

Céd. Id. nt. n° 6560.111 Fol. Fel.

... las firmas que anteceden ...
... son auténticas.
Buenos Aires, 15 FEB 1973

El Ministro del Interior
certifica que la firma que antecede es auténtica y
pertenece a ... Valet
Secretario
Buenos Aires, 21 FEB 1973

MANUEL OCHOA
SUBSECRETARIO DE ASUNTOS LEGISLATIVOS

BUENOS AIRES, 29 de diciembre DE 1975
INSCRIPTO EN LA FECHA EN LA MATRICULA DE ING. ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES BAJO EL NUMERO
tomo treinta y uno (31) 1339
CONSTE.
FIRMA DEL PRESIDENTE

Es copia fiel del original
15-4-85

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CICLO BASICO COMUN 3
REFOLIADO Nº

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FOLIO Dirección Gral. de Personal

DUPLICADO

1	L. C. o L. E. N.º 17.106.5[illegible]	Matrícula N.º	D. M.

CEDULA DE IDENTIDAD N.º [illegible]

EXPEDIDA POR POL. VES.

En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación

FECHA DE NACIMIENTO 5-11-45

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

2	APELLIDO GARCIA GOMEZ	NOMBRES ANDRES
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3	DOMICILIO Fco. Bilbao	N.º 2864	LOCALIDAD CAP.	PCIA.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios — **Lugar donde desempeña funciones**

4		
	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	CALLE CONVENCIONAL CAP. N.º — LOCALIDAD — PCIA.
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC. Rectorada y Cons. Sup.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA Secretario
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC. Ciclo Basico Comun	INGRESO 10-2-85
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. Ver al dorso	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION $a 38831	LUIS CESAR SCHKOLNIK DELEGADO RECTORAL CICLO BASICO COMUN
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA 11-1120	LUGAR B.A. FECHA 15-4-85

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y|O MUNICIPAL

5		
	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC. Min. de Educación	CALLE Basco Catalin N.º 850 — LOCALIDAD CAP. — PCIA. Sec. Tecn. Univ.
	REPARTICION Univ. de Bs As.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD Fac. de Ingeniería	INGRESO 1966
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. Ver al dorso	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION $a 52.000	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR B.A. FECHA 15-4-85

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y|O MUNICIPAL

6		
	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC. Min. de Educación	CALLE Pizzurno N.º 845 — LOCALIDAD CAP. — PCIA. Pres. Adm.
	REPARTICION Univ. Tecn. Nac.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD Regional Bs As.	INGRESO 1978
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. Ver al dorso	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION $a 52.000	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR B.A. FECHA 15-4-85

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7		
	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8 En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen — Causa — Institución o Caja que lo abona

Desde qué fecha — Importe

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular.

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
4	PROF. ADJ. de d. simple	/	17 2 21	/	17 2 21	/	17 2 21	/
5	J.T.P. 2 de d. simples	/	/	8 2 20	/	8 2 20	/	/
6	PROF. ADJ. 2 de d. simples	/	7 2 15	/	7 2 15	/	7 2 15	/
7								
8								

Lugar y fecha: B.A., 15-4-85

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha: B.A., 15-4-85

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

FIRMA DEL JEFE
LUIS CESAR SCHKOLNIK
DELEGADO REGIONAL
CICLO BASICO COMUN

Fecha: Bs As 28-8-85

(*) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.

FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO
CARMEN N. A. DE GAGNA
DIRECTORA DE LEGAJOS

Fecha:

(*) Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el Art. del Decreto N.°

Que se cumplen los extremos indicados en el Art. del mismo decreto;

Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en los horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados;

Por tanto:

AUTORIZASE la acumulación de que se trata; por separado dése cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

(*) Tachar lo que no corresponda.

FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO

Se dejo sin efecto

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ingeniería

Dirección Gral. de Personal

4

----------CONSTE POR LA PRESENTE QUE EL SEÑOR INGENIERO ANDRES GARCIA GOMEZ (CIN° 6.360.444 - LEGAJO N° 37299) PERTENECE AL PERSONAL DOCENTE DE ESTA FACULTAD.----------

----------ADEMAS SE DEJA CONSTANCIA QUE CUMPLIO CON LAS REGLAMENTACIONES EN VIGENCIA PARA SER DESIGNADO EN ESTA FACULTAD.----------

----------PERCIBE EN ESTA FACULTAD EL 70% DE BONIFICACION POR ANTIGUEDAD A PARTIR DEL 1-11-83; FUE DECLARADO APTO POR EL SERVICIO UNIVERSITARIO DE SALUD CON FECHA 15-7-76.----------

----------A PEDIDO DEL INTERESADO Y AL SOLO EFECTO DE SER PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES A LOS VEINTIOCHO DIAS DEL MES DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO.----------

CONSTANCIA N° 127.-

lya.-

ELIDA C. GABELICH
DIRECTORA DE PERSONAL
FACULTAD DE INGENIERIA

0678 - 09

ANDREI GARGIA

CICLO BASICO COMUN FOLIO 5

DECLARACION JURADA

A presentar por los agentes de la Universidad de acuerdo con lo que dispone el decreto Nº 435/90, art. 26. La presente declaración comprende los cargos permanentes, temporarios o por contratos ocupados en los tres poderes del Gobierno Nacional. Asimismo se extenderá a los organismos a que se refiere el art. 1º de la Ley Nº 23.696.

1.- DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: Andrés García Gómez

DNI/LE/LC: Nº 17106570 CI. 6360444 Pol. Federal

Nacionalidad: Argentino naturalizado

Fecha de Nacimiento: 5-Nov-1945

2.- CARGO QUE OCUPA EN LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Repartición	Dependencia	Cargo	Años de Servicio Ingreso	Legajo Contable Nº
I U.B.A	C.B.C	Profesor Asociado	1985	37299
II U.B.A	Fac. Ingeniería	Profesor Adjunto	1968	37299
III				
IV				
V				

3.- OTROS CARGOS EN REPARTICIONES NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES Y/O EMPRESAS DEL ESTADO.

Repartición	Dependencia	Cargo	Años de Servicio Ingreso	Legajo Contable Nº
I U.T.N.	Fac. Reg. Avellaneda	Profesor Adjunto		15586-0
II UTN	Fac. Reg. Bs. As	Profesor Adjunto		15586-0
III				
IV				

4.- JUBILADOS, PENSIONADOS, RETIRADOS DE CUALQUIER REGIMEN PREVISIONAL.

- Situación de Pasividad
- Régimen Previsional

5.- OPTA POR SEGUIR PRESTANDO SERVICIO EN: (sólo para aquellos agentes que ocupan más de un cargo en cualquiera de los tres poderes, excluyéndose cargos docentes y cargos que la legislación anterior al decreto Nº 435/90 consideraba compatibles).

- Repartición:
- Dependencia:
- Cargo:

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos. Asimismo me notifico que, cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, dará lugar a la aplicación de sanciones de apercibimiento, suspensión y hasta cesatía por aplicación de la legislación vigente.

Lugar y Fecha Buenos Aires 30-4-90 Firma del declarante

CERTIFICO la autenticidad de la firma que antecede.

Lugar y Fecha

Firma del responsable

CICLO BASICO COMUN
FOLIO 6

Para la dependencia

Unidad Académica FR

DATOS PERSONALES

A) Apellido* GARCIA GOMEZ

(*) Las mujeres, apellido de soltera.

B) Nombres ANDRES

C) Domicilio FRANCISCO BILBAO Nº 2864

Localidad CAP Piso - - Depto. Tel. 6136247

D) Documento de Identidad 17106570

Tipo LC 1 ☐ LE 2 ☐ DNI 3 ☒ PASAPORTE 4 ☐

(Solo para extranjeros no residentes)

E) Legajo de UBA Número 37299-0

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CENSO DE PERSONAL DOCENTE 1992
Resolución Nº 2172/91 de Consejo Superior

Introducción

El objetivo de este censo es conocer las características de los docentes de la UBA y facilitar el diseño de políticas.

El presente cuestionario deberá ser respondido por todo el personal de la Universidad de Buenos Aires que ocupa un cargo docente, aunque en la actualidad no cumpla funciones docentes por causas circunstanciales o de programación.

El concepto de función docente alcanza a todas las personas que, ocupando un cargo docente, dicten clases y/o realicen tareas de investigación y/o de extensión y/o técnico- académicas.

Este relevamiento abarca a todos los docentes cualquiera sea su categoría, rentados o ad-honorem, y ya sean regulares o interinos.

Cada persona deberá contestar sólo un cuestionario independientemente de la cantidad

tiene legajo

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

BSIDIO FAMILIAR (Declaración] da)

Punto 26°. del Escalafón General (t. o. decreto
modificatorios Decreto n°. 8.620/68.

a) Del declarante:

APELLIDO Y NOMBRES	LEGAJO N°.	DEPENDENCIA	EMPLEO QUE DESEMPEÑA
GARCÍA GÓMEZ Andrés	37299-0	C.B.C	Profesor Asociado Interino Dedi. Simple

~~L.E.~~ - ~~L.C.~~ - C. I.	DOMICILIO	ESTADO CIVIL	FECHA DE CASAM.	OTROS EMPLEOS
6.360.444	Fco Bilbao 2864 Cap.	Casado	25-8-78	—

b) De su cónyuge:

	APELLIDO Y NOMBRES	~~L.E.~~ - L. C. - ~~C.I.~~	DOMICILIO	EMPLEADOR	SUELDO	¿A CARGO?
1	SCARAFÍA Martha Rosa	4236877	Fco Bilbao 2864 Cap.	—	—	—

c) De los parientes a su cargo:

	APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	VINCULO	FECHA DE NACIMIENTO	~~L.E.~~ - ~~L.C.~~ - ~~C.I.~~ DNI	ESTADO CIVIL	¿IMPEDIDO?	ESCOLARIDAD PRIMARIA	ESCOLARIDAD MED. Y SUP.	EMPLEADOR	SUELDO
2	GARCÍA Rodrigo Andrés	Fco Bilbao 2864 Cap	Hijo	16-9-79	27658047	Soltero	NO	SI	—	—	—
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

1 de Junio 92

Afirmo bajo juramento que los datos asentados en esta declaración son exactos y completos y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear informaciones, en conocimiento de las normas que rigen en la materia quedando obligado a comunicar, dentro de los treinta (30) días corridos de producida, toda variante relacionada con los datos aquí denunciados.

Bs As 14 de mayo de 1992
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL DECLARANTE

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE PERSONAL

Certifico que he verificado los siguientes datos, con fehaciente documentación, quedando los comprobantes respectivos, excepto los personales, archivados en el legajo personal del causante:

a) Del declarante:

DATO	PROBADO (*)
Identidad	X
Domicilio	X
Estado Civil	X
Fecha Casam.	X
Apart. V/f.a/b	

DATO	PROBADO (*) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Identidad	X	X	X											
Domicilio	X	X	X											
Estado Civil	X	X	X											
Fecha Nacim.	X	X	X											
Fecha Fallec.														
Vínculo b) y c)														

b) y c) Del cónyuge y de los otros parientes a su cargo:

DATO	PROBADO (*) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Escol. Primar.														
Esc. Med. y Sup.														
Impedimento														
Empleador														
Sueldo														
Apar. VI/f. a/b														

Bs As 14/5/92
LUGAR Y FECHA

FIRMA ACLARADA

CICLO BÁSICO COMÚN

(*) En la casilla correspondiente se señalará con los vocablos "sí" o "no", los datos que se certifican.

TE. 613-6247

37

REGISTRO CIVIL

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

SECCION C Nac. TOMO D1º NUMERO 749 — AÑO 1979

En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a 17 de setiembre de 1979. Yo, Funcionario del Registro del Estado Civil, inscribo el NACIMIENTO de

27658047 Rodrigo Andrés GARCIA

Sexo masculino nacido el 16 de setiembre de 1979

a las 0y10 horas, en esta ciudad Azcuénaga 868

Hijo de Andrés GARCIA GOMEZ

Doc. Ident. CI. 6360444

y de Martha Rosa SCARAFIA

Doc. Ident. CI 10296525

Según certificado de Médico Emilio C. SOJA

Interviniente el padre Doc. Ident.

Domicilio Rifos 188 Obra en virtud de

Conforme el art. 24 del decreto-ley 8204/63 reformado por ley 18037, esta [illegible] transcripta en [illegible] las [illegible] o [illegible] escrituras de [illegible] hechas a personas privadas.-

$ 4.000.-

A[illegible]
[illegible]UDAD DE [illegible]
[illegible] CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS [illegible]

CERTIFICO que el documento es copia fiel del acta original que se encuentra en esta Circunscripción.-

Buenos Aires, 19 SET 1979

ALBERTO E. [illegible]
JEFE CIRCUNSCRIPCION 44
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

REGISTRO CIVIL

CIRCUNSCRIPCION 3ª TOMO 2ºA NUMERO 708 AÑO 1978

En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a 25 de Agosto de 1978. Yo, Funcionario del Registro del Estado Civil, inscribo el MATRIMONIO de:

Andrés GARCIA GOMEZ

Edad 32 años, profesión Ingeniero estado soltero
nacionalidad Española nacido en Almeria
domiciliado en Coronel Dominguez 1244 Villa Madero BsAs Doc. Ident. C.I. 6360444
Hijo de Andrés GARCIA ALVAREZ fallecido
nacionalidad Española profesión
y de Dolores GOMEZ
nacionalidad Española profesión comerciante
domiciliados en Coronel Dominguez 1244 Villa Madero Bs Aires

Martha Rosa SCARAFIA

Edad 36 años, profesión Empleada estado soltera
nacionalidad argentina nacida en Paraná E. Rios
domiciliada en Belgrano 1646 Doc. Ident. LC 4236877
Hija de Domingo Joaquin SCARAFIA fallecido
nacionalidad argentina profesión
y de Matilde Polonio ZANDOMENI
nacionalidad argentina profesión
domiciliados en Frias 744 Lomas de Zamora Bs Aires

Cumplidas las formalidades legales y recibido el consentimiento de los contrayentes en nombre de la Ley los declaré unidos en matrimonio ante los testigos:

Mario José DI MARCO Doc. Ident. C.I. 5466707 Edad 33 años
Estado Soltero Profesión Técnico Domicilio Pedernera 1024
Stella Maris Noemi CHACON Doc. Ident. LC 5179161 Edad 32 años
Estado Soltera Profesión Abogada Domicilio Juncal 722

Leida el acta la firmaron conmigo los esposos y los testigos Entre líneas "Madero Bs. A." Vale.

Dr. CARLOS A. WALKER
JEFE DEL CUERPO
REG. EST. CIVIL Y CAPACIDAD
SECRETARIA DE GOBIERNO

COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE ANTE MI VISTA
14/5/82

[illegible] PATRIA
MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

Este documento no [illegible]

CERTIFICO que el presente documento es copia fiel del acta que se encuentra en esta

Certifico [illegible] modificada por Ley 16327 este documento [illegible] RETENIDO por autoridad judicial ni administrativa ni entidades o personas privadas.

Buenos Aires, 25-8-78

E. E. PEREZ de VALOTTA
OFICIAL PUBLICO
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE INGENIERIA

CICLO BASICO COMUN
FOLIO 10

CONSTE por la presente que el ingeniero Andrés GARCIA GOMEZ

Documento de Identidad L.E. Nº 17.106.570

Pertenece/~~Pertenecía~~ al personal docente de esta Facultad

Antigüedad en el empleo del 1-4-68 al 29-2-88. - - - - - - - - - - - - - - - - -

Licencias sin sueldo (Suspende contrato docente)del 1-4-71 al 15-9-71. - - - -

Cargo -

Remuneración mensual: australes -

Observaciones Se deja constancia que por Resolución Nº 1/88,artículo 1º,se autoriza a liquidar a los docentes hasta tanto el Consejo Directivo resuelva su prórroga.Además se informa que cobra el 100% de bonificación por antigüedad desde el 1-10-88. -

A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES A LOS DIECINUEVE DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO A LOS EFECTOS DE SER PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - CICLO BASICO COMUN. - - - - - - - - -

CONSTANCIA Nº 668./

cmr.-

ELIDA G. GABELICH
DIRECTORA DE PERSONAL
FACULTAD DE INGENIERIA

García Gomez

GARCIA GOMEZ Andres
Ciencias Físico-Matemáticas
Leg: 37299.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

EL SECRETARIO DEL COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES certifica que Rodrigo Andrés GARCIA.- - - - - - - - - - - - - - -

se encuentra inscripto en este establecimiento, como alumno regular de primer año, en el presente curso escolar.

A pedido del interesado y a los efectos de su presentación ante las autoridades de la Universidad de Buenos Aires.- - - - - - - - - -

expide esta constancia en Buenos Aires, a siete días del mes de abril del año mil novecientos noventa y tres.-

pb.

CICLO BASICO COMUN FOLIO

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

JORGE FRANCISCO CHAO
SECRETARIO

CNBA - Form. 106

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Universidad de Buenos Aires
Ciclo Básico Común

D

Buenos Aires, 3/5/93

RECIBI DEL SR./A. GARCIA GOMEZ

LEGAJO Nº 37299 LOS CERTIFICATIVOS DE ESCOLARIDAD QUE SE DETALLAN A CONTINUACION CORRESPONDIENTES AL CICLO LECTIVO 93

APELLIDO Y NOMBRE	~~GRADO~~/AÑO
RODRIGO ANDRES	1er

PASADO A FICHA.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES CICLO BASICO COMUN FOLIO 12

DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES

FIRMA

CICLO BÁSICO COMUN
FOLIO 12

FORM. 866 B

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR

Se hace constar que Rodrigo García

es alumno de 9° ~~grado~~ ~~año~~ ..... división, en este establecimiento.

A pedido del interesado se extiende la presente constancia en Bs As

....., a los 24 días del mes de abril de 19 92

para ser presentada ante las autoridades de la Facultad de Ing

de Bs As

INSTITUTO "LUJAN PORTEÑO A-461"
Incorporado a la Enseñanza Oficial
Sello
Fco. Bilbao 3478 612-9541

Firma autorizada

LAURA B. PANIO
DIRECTORA

CICLO COMUN
FOLIO 3

ORGANIZACION ESCOLAR S. A. C. I.
México 2120 - Buenos Aires

Universidad de Buenos Aires
Ciclo Básico Común

D

Buenos Aires, 19-5-94

RECIBI DEL SR./A. García Fonez Andrés

LEGAJO Nº 37299 LOS CERTIFICADOS DE ESCOLARIDAD QUE SE DETALLAN A CONTINUACION CORRESPONDIENTES AL CICLO LECTIVO .....

APELLIDO Y NOMBRE	GRADO/AÑO
Rodrigo	2º año

PASADO A OFICINA

CICLO BÁSICO COMÚN FOLIO 4

DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES

FORM. Nº 442

FIRMA

10ª

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

EL SECRETARIO DEL COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES certifica que GARCIA, Rodrigo.- - - - - - - - - - - - - -

se encuentra inscripto en este establecimiento, como alumno regular de segundo año, en el presente curso escolar.

A pedido del interesado y a los efectos de su presentación ante las autoridades de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.- - - - - - - -

expide esta constancia en Buenos Aires, a dieciocho días del mes de mayo del año mil novecientos noventa y cuatro.- - - - - - - - - - -

araa

CICLO BASICO COMUN FOLIO 15

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

JORGE FRANCISCO CHAO
SECRETARIO

CNBA - Form. 106

D

A

CICLO BASICO COMUN
FOLIO 16

Universidad de Buenos Aires
Ciclo Básico Común

Buenos Aires, 12-4-96

RECIBI DEL SR./A. GARCIA GOMEZ Andres

LEGAJO Nº 37299 LOS CERTIFICADOS DE ESCOLARIDAD QUE SE DETALLAN A CONTINUACION CORRESPONDIENTES AL CICLO LECTIVO 96

APELLIDO Y NOMBRE	GRADO/AÑO
GARCIA RODRIGO A.	4º AÑO

PASADO A FICHA

DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES
FORM.Nº42

FIRMA

10º

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

CICLO BÁSICO COMÚN FOLIO 17

EL SECRETARIO DEL COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES certifica que Rodrigo Andrés GARCIA - - - - - - - - - - - - - - - - -

se encuentra inscripto en este establecimiento, como alumno regular de cuarto año, en el presente curso escolar.

A pedido del interesado y a los efectos de su presentación ante las autoridades del Ciclo Básico Común - - - - - - - - - - - - - - - -

Universidad de Buenos Aires
Ciclo Básico Común

D

Buenos Aires, 26/6/97

RECIBI DEL SR./A. GARCIA GOMEZ ANDRES

LEGAJO Nº 37299 LOS CERTIFICADOS DE ESCOLARIDAD QUE SE DETALLAN A CONTINUACION CORRESPONDIENTES AL CICLO LECTIVO 97.

APELLIDO Y NOMBRE	GRADO/AÑO
Pasado	5º

PASADO

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES CICLO BASICO COMUN FOLIO

DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES

FIRMA

EN 2 118

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

EL SECRETARIO DEL COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES certifica que GARCIA, Rodrigo Andrés.- - - - - - - - - - -

se encuentra inscripto en este establecimiento, como alumno regular de quinto año, en el presente curso escolar.

A pedido del interesado y a los efectos de su presentación ante las autoridades DE LA FACULTAD DE INGENIERIA.- - - - - - - - - - -

expide esta constancia en Buenos Aires, a dos días del mes de abril del año mil novecientos noventa y siete.- - - - - - - - - - -

meb.

CICLO BASICO COMUN ★ UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ★ FONO

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES

JORGE FRANCISCO CHAO
SECRETARIO

CNBA - Form. 106

NO TIENE LEGAJO

DGI

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

DECLARACION JURADA
En pesos con centavos

REGIMEN DE RETENCIONES
4ta. CATEGORIA

F. 572

Nº de C.U.I.T.: (1)

(2) Caracter de la presentación: Original / Rectificativa

Documento de Identidad LE./LC./DNI./ o CI. (2) Nº: DNI 17106570

Apellido y Nombre: GARCIA GOMEZ Andrés

Domicilio-Calle: Francisco BILBAO Nº: 2864 Piso/Dpto.: —

Localidad: CAPITAL FEDERAL Provincia: — Cód. Postal: 1406

Esta declaración jurada deberá ser confeccionada por el beneficiario de ganancias comprendidas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 79 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones y será presentada al inicio de la relación laboral ante la persona o entidad que abone dichas ganancias, o cuando corresponda declarar modificaciones de datos, conforme lo establecido por el artículo 4º, de la Resolución General Nº 3802

A - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD DESIGNADA PARA ACTUAR COMO AGENTE DE RETENCION (art. 4º, Punto 1-RGNº3802)

Rub 1 - Inc. - a - Detalle de las cargas de familia computables al inicio de la relación laboral

Apellido y Nombre	Desde	Tipo y Nº de Dto. de Identidad	Parentesco
SCARAFIA Martha Rosa	1978	LC 4236877	ESPOSA
GARCIA Rodrigo Andrés	1979	DNI 27658.047	HIJO

Inc. b - Altas y Bajas producidas en el año en curso

Apellido y Nombre	Mes alta	Mes baja	Tipo y Nº de Dto. de Identidad	Parentesco

Rub 2 - Importe de las ganancias liquidadas en el transcurso del período fiscal por otros empleadores o entidades.

Apellido y Nombre o Denominación	Nº DE C.U.I.T.	IMPORT. DE DEDUC.(3)	RETEN. PRACT. (4)	Importes Ganancia Bruta

Rub 3 - Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso) — Importes

Inc. a - Cuotas médico-asistenciales
Denominación de la entidad y domicilio

Inc. b - Primas de seguro para el caso de muerte
Denominación de la entidad aseguradora y domicilio

Inc. c - Otras

B - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD QUE PAGUE OTRAS REMUNERACIONES (5)

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 (punto 2), de la Resolución General Nº 3802 informo que he designado para actuar como Agente de retención a:

Apellido y Nombre o denominación: U.B.A - CBC — Nº de C.U.I.T.: 30-54666656-1

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: Bsas - 7-9-94

Firma:

(1) Se consignará cuando corresponda. (2) Tachar lo que no corresponda. (3) Se consignarán las deducciones en concepto de aportes al Sistema Unico de Seguridad Social. (4) Cubrir unicamente en el supuesto de retención de impuesto, por las ganancias que se informan en el Rubro 2. (5) La obligación de consignar la información requerida en los apartados A o B, resulta excluyente.

ORIGINAL PARA EL EMPLEADOR - DUPLICADO PARA EL BENEFICIARIO

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES CICLO BASICO COMUN FOLIO 20

CUADRO DE NOTIFICACION

1 AGENTE DE RETENCION: Acuso/ Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada

Apellido y nombre o denominación

U.B.A. - CBC

FECHA	FIRMA	CARACTER DEL FIRMANTE
7/9/94	ACLARACION:	VANINA LUCIANA GIRO JEFA DIVISION PERSONAL CICLO BASICO COMUN

2. PERSONAS O ENTIDADES QUE ABONEN OTRAS REMUNERACIONES: Acuso/ Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada

Apellido y Nombre o denominación:

FECHA	FIRMA

CUIL por InterNET

Solicitud de Constancia de CUIL - ANSES

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 21
CICLO BASICO COMUN

ANSES

Fecha :28/9/1999

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL

CUIL/CUIT :	**20-17106570-5**

GARCIA GOMEZ ANDRES
DOCUMENTO : DU 17106570

MTSS

CONSTANCIA GRATUITA
No entregue esta credencial

Ud. debe tener un único CUIL / CUIT

Esta credencial debe exhibirla para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que le requiera su CUIL / CUIT .

En caso de extravío , llame a

(011) 4349-1200

RECORTAR Y DOBLAR POR LA MITAD INDICADA
PLASTIFICAR Y CONSERVAR ESTA CREDENCIAL

La verificación de esta constancia podrá ser efectuada por el receptor consultando en http://www.anses.gov.ar

---

[Página Principal | Acerca de ANSES | Buenas Noticias | Beneficiarios | Formularios]
[Servicios a Empresas | Marco Legal | Compras y Contrataciones | Guía de Prestaciones]
[Denuncias de Irregularidades | Información y Asesoramiento | Servicios a Trabajadores]
[Novedades | Otros Sitios en la Red | ANSES - Búsqueda | Solicitud de CUIL]

Correo Electrónico: Webmaster@anses.gov.ar
Administración Nacional de la Seguridad Social

DGI

IMPUESTO A LAS GANANCIAS

DECLARACIÓN JURADA
En pesos con centavos

REGIMEN DE RETENCIONES
4ta. CATEGORIA

F. 572

Nº de C.U.I.T.: (1)

(2) Caracter de la presentación: Original / Rectificativa

Documento de Identidad LE/LC/DNI o CI (2) Nº: 17706170

Apellido y Nombre: GARCIA GOMEZ Andrés

Domicilio-Calle: Francisco Bilbao Nº: 2864 Piso/Dpto.: —

Localidad: Capital Provincia: Cód. Postal: 1406

Esta declaración jurada deberá ser confeccionada por el beneficiario de ganancias comprendidas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 79 de la Ley de Impuesto a las Ganancias, texto ordenado en 1986 y sus modificaciones y será presentada al inicio de la relación laboral ante la persona o entidad que abone dichas ganancias, o cuando corresponda declarar modificaciones de datos, conforme lo establecido por el artículo 4º, de la Resolución General Nº 3802

A - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD DESIGNADA PARA ACTUAR COMO AGENTE DE RETENCION (art. 4º, Punto 1-RGNº3802)

Rub	Inc.					
1	-	Detalle de las cargas de familia				
	a	Computables al inicio de la relación laboral				
		Apellido y Nombre	Desde		Tipo y Nº de Dto. de Identidad	Parentesco
	b	Altas y Bajas producidas en el año en curso				
		Apellido y Nombre	MES día	MES mes	Tipo y Nº de Dto. de Identidad	Parentesco
2	-	Importe de las ganancias liquidadas en el transcurso del período fiscal por otros empleadores o entidades.				Importes Ganancia Bruta
		Apellido y Nombre o Denominación	Nº DE C.U.I.T.	IMPORT. DE DEDUC.(3)	RETEN. PRACT. (4)	
3	-	Deducciones y desgravaciones (montos erogados en el año en curso)				Importes
	a	Cuotas médico-asistenciales Denominación de la entidad y domicilio				
	b	Primas de seguro para el caso de muerte Denominación de la entidad aseguradora y domicilio				
	c	Otras				

B - INFORMACION PARA LA PERSONA O ENTIDAD QUE PAGUE OTRAS REMUNERACIONES (5)

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 (punto 2), de la Resolución General Nº 3802 informo que he designado para actuar como Agente de retención a:

Apellido y Nombre o denominación: UBA - CBC

Nº de C.U.I.T.: 30-54666656-4

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Lugar y fecha: Bs As 13-03-01

Firma:

(1) Se consignará cuando corresponda. (2) Tachar lo que no corresponda. (3) Se consignarán las deducciones en conceptos de aportes al Sistema Unico de Seguridad Social. (4) Cubrir únicamente en el supuesto de retención de impuesto, por las ganancias que se informen en el rubro 2. (5) La obligación de consignar la información requerida en los apartados A o B, resulta excluyente.

ORIGINAL PARA EL EADOR - DUPLICADO PARA EL BENEFICIARIO

FOLIO 22

CICLO BASICO COMUN

CUADRO DE NOTIFICACION

1 AGENTE DE RETENCION Acuso/Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada

Apellido y Nombre o Denominación

VBA - CBC

FECHA 13/03/01	FIRMA ACLARACION: GABRIELA SARIEGO JEFE DIVISION LEGAJOS CICLO BASICO COMUN	CARACTER DEL FIRMANTE

2 PERSONAS O ENTIDADES QUE ABONEN OTRAS REMUNERACIONES: Acuso/Acusamos recibo del original de la presente declaración jurada

Apellido y Nombre o Denominación

FECHA	FIRMA ACLARACION:	CARACTER DEL FIRMANTE

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

DEPTO: MATEMATICA **ORIGINAL**
LEGAJO Nº 37299

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FOLIO 23 CICLO BASICO COMUN

1	L. C. o L. E. Nº.	Matrícula Nº.	D. M.
	4710670		

CEDULA DE IDENTIDAD Nº.

EXPEDIDA POR

En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación

PECHA DE NACIMIENTO 5 de nov. de 1947

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

2	APELLIDO: GARCIA GOMEZ La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	NOMBRES: Andrés Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3	DOMICILIO: Fco. Bilbao	Nº. 2864	LOCALIDAD: CAPITAL PCIA.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios	Lugar donde desempeña funciones
MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	CALLE: Sede Paternal Nº. LOCALIDAD PCIA.
FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.: RECTORADO Y CONSEJO SUPERIOR	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: Profesor Asociado
DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.: CICLO BASICO COMUN	INGRESO: 03 - 1985
CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. Ver al dorso a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
SUELDO O RETRIBUCION	
IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

DRA. MARIA ISABEL ROUCHAN
DIRECTORA DEPARTAMENTO 6
CICLO BASICO COMUN

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE Nº. LOCALIDAD PCIA.
	REPARTICION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	INGRESO
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE Nº. LOCALIDAD PCIA.
	REPARTICION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	INGRESO
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8 En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen Causa Institución o Caja que lo abona

Desde qué fecha Importe

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular.

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
4	Asociado Simple			7-11	7-9		7-11	
5								
6								
7								
8								

LIC. MARIA ISABEL POUCHAN
DIRECTORA DEPARTAMENTO 6
CICLO BASICO COMUN

Lugar y fecha: 13 de marzo de 2001
Buenos Aires

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, así como también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha: 25 OCT 2001

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

FIRMA DEL JEFE
SILVIA ELIZABETH LOPEZ
JEFE DEPARTAMENTO
SECRETARIA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
CICLO BASICO COMUN

(Para uso de las Direcciones de Administración o organismos que hagan sus veces).

Lugar y fecha:

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el duplicado de la presente declaración jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto N°. 8.566/61, remítase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el artículo 14 del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de..... de 19.....

FIRMA DEL JEFE

(Para uso del Tribunal de Cuentas de la Nación)

Delegación, Fiscalía o Auditoría y fecha .....

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, pase a la Dirección General del Servicio Civil de la Nación.

DELEGADO - AUDITOR - CONTADOR FISCAL

Nº 37.299.

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO PARA EL PERSONAL DEL ESTADO
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

LA CAJA de ahorro y seguro

Documento
~~L.E./L.C.~~/D.N.I.
Nº 17.106.570.

Asegurado: GARCIA GOMEZ, ANDRE... FOLIO ... Es zurdo?.....
(Apellido y Nombre)

Fecha de nacimiento: 05/11/45

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 24

Entidad: Universidad de Buenos Aires. En caso de fallecimiento deseo que el capital asegurado sea abonado a la/s persona/s que detallo al dorso:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DOC. DE IDENTIDAD
CARAFIA, MARTHA	ESPOSA	LC: 4.236.877.
ORCIA, BARBARA	HIJA	DNI: 27.658.047.

ADMINISTRACION DE FONDOS

Y al momento de liquidarse el capital asegurado, alguna/s de ellas fueran menores de edad, r
deseo que la indemnización correspondiente sea abonada a quienes ejerzan la patria potestad.
En este caso abonar a: .....

22 ABR. 2002

MARIA ROSA BADURINA
JEFE DE DIVISION ASISTENCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ACCION ADMINISTRATIVA
CICLO BASICO COMUN

ENTRADA
18 ABR 2002

Lugar y fecha

Firma del Asegurado

Nº 37.299.

LA CAJA de ahorro y seguro

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO (SOCIAL)
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Póliza
Nº150.130

Documento
C.I./P.C./D.N.I.
17.106.570.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
25
CICLO BASICO COMUN

Asegurado: GARCÍA GÓMEZ, ANDR
(Apellido y Nombre)

Fecha de nacimiento: 05/11/45.

Entidad: Universidad de Buenos Aires. En caso de fallecimiento, pido que el capital asegurado sea abonado a la/s persona/s que detallo al dorso:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DOC. DE IDENTIDAD
SCARAFIA, MARTHA	ESPOSA	LC: 4.236.877
GARRIA, RODRIGO A.	HIJO	DNI: 27.658.047
ADMINISTRADOR DE VENTAS		

Si al momento de liquidarse el capital asegurado, alguna/s de ellas fueran menores de edad, no deseo que la indemnización correspondiente sea abonada a quienes ejerzan la patria potestad.

En este caso abonar a: .....

22 ABR 2002

MARIA ROSA BADURINA
JEFE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA
SECRETARIA DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Firma y Sello U.B.A.

Buenos Aires 18 ABR 2002

Lugar y fecha

Firma del Asegurado

Nº.....

LA CAJA de ahorro y seguro

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Póliza
Nº 12.781

Documento
L.E./L.C./D.N.I.
Nº.....

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
26
CICLO BASICO COMUN

Asegurado:.....(Apellido y Nombre).....Es zurdo?.....

Fecha de nacimiento:.....

Entidad: Universidad de Buenos Aires. En caso de fallecimiento deseo que el capital asegurado sea abonado a la/s persona/s que detallo al dorso:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DOC. DE IDENTIDAD

Si al momento de liquidarse el capital asegurado, alguna/s de ellas fueran menores de edad, no deseo que la indemnización correspondiente sea abonada a quienes ejerzan la patria potestad.
En este caso abonar a: .....

.....

....

Firma y Sello U.B.A. Lugar y fecha Firma del Asegurado

Nº.....

LA CAJA de ahorro y seguro

CAJA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CONYUGE
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Póliza
Nº 12.781

Documento
L.E./L.C./D.N.I.
Nº.....

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
27
CICLO BASICO COMUN

Asegurado:.....Es zurdo?.....
(Apellido y Nombre)

Fecha de nacimiento:.....

Entidad: Universidad de Buenos Aires. En caso de fallecimiento deseo que el capital asegurado sea abonado a la/s persona/s que detallo al dorso:

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	DOC. DE IDENTIDAD

Si al momento de liquidarse el capital asegurado, alguna/s de ellas fueran menores de edad, no deseo que la indemnización correspondiente sea abonada a quienes ejerzan la patria potestad.
En este caso abonar a: .....

.....

....

Firma y Sello U.B.A. Lugar y fecha Firma del Asegurado

Universidad de Buenos Aires
Ciclo Básico Común

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 28
CICLO BASICO COMUN

LEGAJO CONTABLE Nº 37299
FECHA DE INGRESO...../...../.....

APELLIDO: GARCÍA GÓMEZ, A
NOMBRES: Andrés
~~LE~~, ~~LC~~, D.N.I. 17106570 C.I. 6360444 POL: Federal
FECHA DE NACIMIENTO: 05.11.45
DOMICILIO PARTICULAR: Francisco BILBAO 2864
COD. POSTAL: 1406
PISO: — DEPTO: — T.E: 4613-6247
LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL PROVINCIA:
PRESTA SERVICIOS EN (SEDE, DEPENDENCIA, MATERIA): AVELLANEDA

BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

APELLIDO Y NOMBRES	PARENT	TIPO DOC.	NUMERO
SCARAFIA, Martha	Esposa	L.C	4236877
GARCIA Rodrigo A.	Hijo	DNI	27658047

Buenos Aires, 17 de abril de 2002

Firma:

Aclaracion: Andrés García Gómez

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES **DECLARACION JURADA**

FOLIO 29 CICLO BASICO COMUN

FOTO 4 X 4

Importante:
*Lea detenidamente antes de completar
*Completar en letra clara e imprenta
*No omita ningún dato

LEGAJO: 37299

APELLIDO: GARCÍA

APELLIDO MATERNO: GÓMEZ

NOMBRES: Andrés

DOCUMENTO Nº: 17106570 TIPO: DNI

CUIL Nº: 20-17106570-5

SEXO (marcar con x): VARON [X] MUJER [ ]

FECHA DE NACIMIENTO: 05/11/45 GRUPO SANGUINEO: FACTOR RH: A +

NACIONALIDAD: Argentina

ESTUDIOS (marcar con x)

		COMPLETOS	INCOMPLETOS
TERCIARIO			
UNIVERSITARIO	X	X	
MAESTRIA			
DOCTORADO			

IMPORTANTE (presentar título o certificado segun corresponda dentro de los próximos 30 días)
****

IDIOMAS

	Francés (marcar con x)	Inglés (marcar con x)
HABLA	X	
LEE	X	X
ESCRIBE	X	X

ESTADO CIVIL (marcar con x)

SOLTERO [ ] CONVIVIENTE [ ] CASADO [X]

SEPARADO DE HECHO [ ] VIUDO [ ] DIVORCIADO [ ]

SEPARADO LEGALMENTE [ ]

DOMICILIO: Francisco Bilbao Nº 2864 PISO: — DTO: —

CODIGO POSTAL: 1406 LOCALIDAD: CAPITAL FED. PCIA.(o/abreviar):

TELEFONO: 011 PREFIJO (larga dist.): 4613-6247

E-MAIL: andrés99@volsinedis.com.ar

¿TIENE OTRA OBRA SOCIAL? (marcar con x) [ ] Nº DE AFILIADO: NOMBRE:

CERTIFICADO DE APTITUD (marcar con x) [X] FECHA DE APTO: abril - 2003

PERCIBE JUBILACION? SI [ ] NO [X]

BENEFICIO

Nº

DESDE

CAJA

SALARIO FAMILIAR

COBRA SALARIO FAMILIAR [NO] EN DONDE

(indicar nombre de la empresa) Nº CUIT

DOMICILIO (de la empresa)

*Responder el siguiente solo si percibe en más de un lugar

COBRA SALARIO FAMILIAR? [ ] EN DONDE

(indicar nombre de la empresa) Nº CUIT

DOMICILIO (de la empresa)

IMPORTANTE PARA CONTINUAR CON LA PERCEPCION **********
SI COBRA SAL/FLIAR POR ESTA DEPENDENCIA DEBERA COMPLETAR LA NUEVA DECLARACION JURADA DE SALARIO FAMILIAR Y ADJUNTAR A LA PRESENTE **********

SEGURO DE VIDA

IMPORTANTE
****

PASAR EN FORMA URGENTE POR DEPARTAMENTO DE SEGUROS PARA COMPLETAR DATOS (L. A V. DE 10 A 17 HS.)

ANTIGUEDAD PARA CONTINUAR PERCIBIENDO LA BONIFICACION

SI COBRA ANTIGUEDAD POR SERVICIOS PRESTADOS EN OTRAS ENTIDADES, DEBERA PRESENTAR DE LAS MISMAS, EL CORRESPONDIENTE Nº C.U.I.T Y DOMICILIO DENTRO DE LOS PROXIMOS 60 DIAS CASO CONTRA LA UNIVERSIDAD DEJARA DE COMPUTAR DICHOS SERVICIOS.

Afirmo que los datos asentados en este formulario son exactos, que he confeccionado el mismo sin falsear informaciones y que acepto los plazos establecidos para la presentación de cualquier dato o documentación que adeudare

BUENOS AIRES 12 / 09 / 03

FIRMA

Fecha: 15/04/2010

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
30
CICLO BÁSICO COMÚN

NOVEDADES DE SEGURO					
LEGAJO	APELLIDO Y NOMBRES	CAMPO COD.	IMPORTE	TIPO DE MOV.	OBSERVACIONES
37.299	GARCIA GOMEZ, Andrés	236		BAJA	

MARIA ROSA BADURINA
Jefa de División Asistencia Social
Secretaría de Hacienda y Administración
Ciclo Básico Común

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 31
CICLO BASICO COMUN

Buenos Aires, 3 de agosto de 2010

En el día de la fecha he sido notificado de la información emanada por el Ministerio de Educación (Secretaría de Políticas Universitarias) sobre mi presunta incompatibilidad de cargos y horarios en el ámbito del Sistema Universitario Nacional.

INFORMACION DEL RECTORADO DE LA UBA
PLAZO OTORGADO POR LA UNIDAD ACADEMICA (Ciclo Básico Común)

El plazo para regularizar dicha incompatibilidad y presentar la documentación en el Ciclo Básico Común **vence el 30/08/10,** asimismo y vencido dicho plazo el Rectorado de UBA procederá a realizar los bloqueos correspondientes.-

APELLIDO Y NOMBRES ACLARACION	LEGAJO CONTABLE N°	DOCUMENTO N°
A. García Gómez	37299	17106570

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 32

Avellaneda 7 de julio

FACULTAD REGIONAL AVEL
FRA Nº 130
ENTRO SALIO
DIA 08 DIA
MES 07 MES
AÑO 10 AÑO

Sr Decano
Universidad Tecnologica Nacional
Sr. Jorge Del Gener

El que suscribe Andrés Garc
Gómez Legajo 15586 renuncia
sus dos cargas de Profesor A
juno de Física I por incompat
bilidad de cargos docentes

DNI 17106170

CASAS
07/07/10

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

DUPLICADO

1	L. C. o L. E. 17106177	Matrícula Nº	D. M.

CEDULA DE IDENTIDAD Nº

EXPEDIDA POR

En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación

5-11-47

FECHA DE NACIMIENTO

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

2	APELLIDO: GARCIA GOMEZ La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	NOMBRES: Andrés Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3	DOMICILIO: Fco. Bilbao	Nº: 2864	LOCALIDAD: Capital	PCIA.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

	Repartición donde presta servicios	Lugar donde desempeña funciones
4	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACION UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	CALLE: Avellaneda Nº. LOCALIDAD PCIA.
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.: UBA CBC	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: Docente
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.	INGRESO: 1985
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
	SUELDO O RETRIBUCION	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.: UTN	CALLE: Haedo Nº. LOCALIDAD PCIA.
	REPARTICION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: Docente
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	INGRESO: 2001
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE: Nº. LOCALIDAD PCIA.
	REPARTICION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	INGRESO
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO O RETRIBUCION	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA	LUGAR FECHA

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCION	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8 En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen Causa Institución o Caja que lo abona

Desde qué fecha Importe

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular.

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
4	Adjunto Semi				7a13	8-12	8-12	7-13
5	Adjunto x 3		18-22		18-22		13-17	
6								
7								
8								

Lugar y fecha: Buenos Aires 3/8/2010

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, así como también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha:

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

Fecha:

(*) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.

.....
FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO

Fecha:

(*) Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el Art. del Decreto N.°

Que se cumplen los extremos indicados en el Art. del mismo decreto;

Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en los horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados;

Por tanto:

AUTORIZASE la acumulación de que se trata; por separado dése cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

(*) Tachar lo que no corresponda

.....
FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO

DUPLICADO

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:

____ / ____ / ____

Sello

Firma Jefe Of. Secc.

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad cualquiera fuere su naturaleza y origen.
Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten oportunamente, el "cambio de domicilio", dentro de los 30 días de haberse producido la novedad.
Art. 47 - Ley 17.671.

MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
LEY 17.671

APELLIDOS (si es mujer el de soltera) GARCIA GOMEZ

NOMBRES Andres

CLASE 1945 D.M.

SEXO varon

NUMERO DE DOCUMENTO 17.106.570

NACIONALIDAD Argentina

Impresión dígito pulgar derecho

12930659003712

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
CICLO BASICO COMUN
FOLIO 34

Nacido/a el 5/11/45 en Almeria

Part. o Dpto.: Provincia:

Nación: España

DOMICILIO:

Calle: F. Bilbao Nº 2864

Piso: Dpto: Monoblock:

Ciudad o Pueblo: Cap. Fed. Barrio:

Part. o Dpto.: Provincia:

Oficina Ident.: 9982

Identif. el día: 5/1/81 Fecha de expiración: / /

Nº de CUIT o CUIL (si corresponde):

Firma del interesado

Firma del autorizante

- 2 -

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el 5 de Septiembre

de 1980

Certificado de ciudadanía expedido por el

Juzgado Fed. Nº 5 de Cap. Fed.

Secretaría a/c. Dra. Marina Mariani

de Vidal Secr. 17 Dr. Raul de Chapeaurouge

Sello

Firma autorizada

Resolución INP

Firma

- 3 -

DUPLICADO

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:

_____ / _____ / _____

Sello | Firma Jefe Of. Secc.

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad cualquiera fuere su naturaleza y origen.
Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten oportunamente, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.
Art. 47 - Ley 17.671.

MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
APELLIDOS (de la mujer el de soltera)
GARCIA GOMEZ
NOMBRES
Andres
SEXO
CLASE
1945
D.M.
NUMERO DE DOCUMENTO
17.106.570
NACIONALIDAD
Argentina
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
LEY 17.671
Firma del Titular
12930659003712

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
CICLO BÁSICO COMÚN
FOLIO
35

DUPLICADO

Nacido/a el 5/11/45 en Almería

Part. o Dpto: Provincia:

Nación: España

DOMICILIO:

Calle: F. Bilbao Nº 2364

Piso: Dpto: Monoblock:

Ciudad o Pueblo: Cap. Fed. Barrio:

Part. o Dpto: Provincia:

Oficina Ident: 9932

Identif. el día: 5/1/81 Fecha de expiración: / /

Nº de CUIT o CUIL (si corresponde)

Firma del interesado

Firma del autorizante

- 2 -

TRASLADO

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el 5 de Septiembre de 1980

Certificado de ciudadanía expedido por el Juzgado Fed. Nº 5 de Cap. Fed.

Secretaría a c/c. Dra. Marina Marciani

de Trad. Secr. 17 Dr. Raul de Chapeaurouge

Sello

Firma

- 3 -

CUDAP: TRI-UBA:0056769/2011

Organismo: CBC

FOLIO 36

Datos de registración
Fecha y hora: 06-Oct-2011 10:56:11
Área: DI-PERSON@cbc - dirección de personal

Datos de procedencia
Procedencia:
Número original:

Causante: Silvia Graciela PONCE

Responsable local
DI-PERSON@cbc - dirección de personal

Desde
06-Oct-2011 10:56:11

Título: Cambio de datos personales

Texto

Solicita se modifiquen sus datos personales en el sistema UBA PRISMA del agente Andrés GARCIA GOMEZ

Fecha de impresión: 06-Oct-2011 10:56:12

CUDAP: TRI-UBA:0056769/2011

DaC

UBA | CBC
Universidad de Buenos Aires
CICLO BÁSICO COMÚN

CICLO BASICO COMUN
DIRECCION DE PERSONAL
REFOLIADO Nº 32

UBA190
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ANIVERSARIO

Buenos Aires, 5 de octubre de 2011

PETTINATI, María Inés
Jefa del Departamento de Legajos

Por medio de la presente me dirijo a usted a fin de adjuntarle copia del documento del docente GARCIA GOMEZ, Andrés para que se realice la modificación en el Sistema PRISMA de su apellido y nombre y la fecha de nacimiento.

Sin otro particular saludo a usted muy atentamente.

SILVIA GRACIELA PONCE
DIRECTORA DE PERSONAL
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIÓN
Ciclo Básico Común

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DE RRHH
DEP. DE LEGAJOS

ENTRADA	SALIDA
07/10/11	

DUPLICADO

EL POSEEDOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 16 AÑOS, EL DIA:

_____ / _____ / _____

Sello	Firma Jefe Of. Secc.

La presentación del documento nacional de identidad, expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad cualquiera fuere su naturaleza y origen.
Art. 13 - Ley 17.671.

Todas las personas de existencia visible o sus representantes legales, comprendidas en la presente Ley, están obligados a comunicar en las oficinas seccionales, consulares o que se habiliten como tales, el "cambio de domicilio", dentro de los treinta días de haberse producido la novedad.
Art. 47 - Ley 17.671.

MERCOSUR
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS (si es mujer el de soltera): GARCIA GOMEZ
NOMBRES: Andres
SEXO: Varon
CLASE: 1945
D.M.:
NUMERO DE DOCUMENTO: 17.106.530
NACIONALIDAD: Argentina

REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
LEY 17.671

Impresión digital pulgar derecho

1293065900371 2

-1-

CICLO BASICO COMUN
DIRECCION DE PERSONAL
FOLIADO Nº 38

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DE RRHH.
DEP. DE LEGAJOS

ENTRADA	SALIDA
07/10/11	

CICLO BASICO COMUN
DIRECCION DE PERSONAL
REFOLIADO Nº 39

DUPLICADO

Nacido/a el 5/11/45 en Almería
Part. o Dpto.: ..... Provincia: .....
Nación: Española
DOMICILIO:
Calle: F. Bilbao Nº 2864
Piso: ..... Dpto: ..... Monoblock: .....
Ciudad o Pueblo: Cap. Fed. Barrio: .....
Part. o Dpto.: ..... Provincia: .....
Oficina Ident.: 9982
Identif. el día: 6/1/81 Fecha de expiración: ..../..../....
Nº de CUIT o CUIL (si corresponde): .....
Firma del interesado

- 2 -

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el 5 de Septiembre de 1980

Certificado de ciudadanía expedido por el Juzgado Fed. Nº 5 de Cap. Fed.

Secretaría a/c. Dra. Marina Mariani de Nicola Secr. 17 Dr. Raul de Chapeaurouge

Sello

Firma

- 3 -

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DE RRHH
DEP. DE LEGAJOS

ENTRADA	SALIDA
07/10/11	

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DE RRHH
DEP. DE LEGAJOS

ENTRADA	SALIDA
07/10/11	

Atento a lo solicitado a fs. 1, se informa que se realizó la rectificación del apellido y nombre en el Sistema UBA PRISMA de acuerdo a la documentación obrante a fs. 2 y 3.

Asimismo se informa que se procedió a realizar la autorización en el Sistema UBA PRISMA en cuanto al apellido, nombre y fecha de nacimiento del agente Garcia Gomez Andres Leg. 37299

Pase a la Dirección Gral de Recursos Humanos a sus fines.

Dpto de Legajos, 11-10-2011

MARIA INES PETTINATI
JEFA DEL DEPARTAMENTO
DE LEGAJOS

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
DIRECCION GENERAL DE RRHH
DEP. DE LEGAJOS

ENTRADA	SALIDA
	11/10/11

UBA
Universidad de Buenos Aires

CICLO BASICO COMUN
DIRECCION DE PERSONAL
REFOLIADO Nº 40

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
Dir. Gral. de RR.HH.

Buenos Aires, 12 OCT 2011

Visto lo solicitado en fs. 1 y la intervención del Departamento de Legajos, vuelva al Ciclo Básico Común para su conocimiento y efectos que estime corresponder.

mfi

CLAUDIO G. SINGER
Director General (Int) de Recursos Humanos
de Rectorado y Consejo Superior
Universidad de Buenos Aires

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
Dirección de Personal de
Rectorado y Cons. Superior
13 OCT 2011
SALIO

CICLO BASICO COMUN
MESA DE ENTRADAS

ENTRO	SALIO
17 OCT 2011	17 OCT 2011

Bs As, 14/octubre/2011

Visto, pase al Departamento de Legajos para que se archiven las presentes actuaciones en su legajo personal.-

Sirva la presente de atenta nota de envío.-

SILVIA GRACIELA PONCE
DIRECTORA DE PERSONAL
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIÓN
Ciclo Básico Común

ANSES

PS.6.2

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES

Nº de C.U.I.L. **20-17106570-5**

Razón Social: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - Ciclo Básico Común-

Domicilio: Ciudad Universitaria Pabellón III, P.B, Nuñez | Nº de C.U.I.T.: 30-54666656-1 | Cód.Postal: 1428

Nº Inscripción: 7000 | Actividad de la firma: Educación | Teléfono: 4789-6000 | Fuente dctal de lo que certif. Legajos y Libro de Sueldos

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado **GARCIA GOMEZ, Andrés** | Fecha de nacimiento **05/11/1945**

Afiliado Nº **17.106.570** | ~~L.E.~~ ~~L.C.~~ D.N.I. Nº **17.106.570** | C.I. Nº | Expedida por: Policia Federal

SERVICIOS PRESTADOS

CARÁCTER DE LOS SERVICIOS (1)	DESDE			HASTA			TIEMPO		
	D	M	A	D	M	A	A	M	D
DOCENTE	01	11	87	30	09	11	23	10	29
Total Nominal							23	10	29
(2) Total Interrupciones							00	02	00

(1) Indicar: Comunes, privilegiados, insalubres, docentes y docentes al frente de grado.
(2) Detallar al dorso las interrupciones

Extinción del contrato de trabajo o relación de empleado público SI: ____ Fecha: [ ] NO: x

AÑO 2001			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	292,10		Profesor	Docente	1		
02	292,10		"	"	1		
03	292,10		"	"	1		
04	292,10		"	"	1		
05	292,10		"	"	1		
06	292,10	146,05	"	"	1		
07	292,10		"	"	1		
08	292,10		"	"	1		
09	292,10		"	"	1		
10	292,10		"	"	1		
11	292,10		"	"	1		
12	292,10	146,05	"	"	1		
Total	3.505,20	292,10			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2002			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	292,10		Profesor	Docente	1		
02	292,10		"	"	1		
03	292,10		"	"	1		
04	292,10		"	"	1		
05	* 933,30		"	"	1		
06	593,71	296,86	"	"	1		
07	682,43		"	"	1		
08	682,43		"	"	1		
09	682,43		"	"	1		
10	682,43		"	"	1		
11	682,43		"	"	1		
12	682,43	296,86	"	"	1		
Total	6.789,99	593,72			12		

C.B.C.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ☆ CICLO BÁSICO COMÚN ☆ FOLIO

AÑO 2003			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	682,43		Profesor	Docente	1		
02	682,43		"	"	1		
03	682,43		"	"	1		
04	682,43		"	"	1		
05	1.183,11		"	"	1		
06	932,77	403,81	"	"	1		
07	932,77		"	"	1		
08	932,77		"	"	1		
09	932,77		"	"	1		
10	932,77		"	"	1		
11	932,77		"	"	1		
12	932,77	466,39	"	"	1		
Total	10.442,22	870,20			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2004			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	1.367,21		Profesor	Docente	1		
02	1.367,21		"	"	1		
03	1.147,81		"	"	1		
04	1.147,81		"	"	1		
05	1.147,81		"	"	1		
06	1.147,81	573,91	"	"	1		
07	1.147,81		"	"	1		
08	1.147,81		"	"	1		
09	1.147,81		"	"	1		
10	1.147,81		"	"	1		
11	1.147,81		"	"	1		
12	1.147,81	573,91	"	"	1		
Total	14.212,52	1.147,82			12		

AÑO 2005			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	1.147,81		Profesor	Docente	1		
02	1.147,81		"	"	1		
03	1.147,81		"	"	1		
04	1.147,81		"	"	1		
05	1.147,81		"	"	1		
06	1.147,81	573,91	"	"	1		
07	1.296,90		"	"	1		
08	1.296,90		"	"	1		
09	1.364,67		"	"	1		
10	1.364,67		"	"	1		
11	1.446,00		"	"	1		
12	1.446,00	723,01	"	"	1		
Total	15.102,00	1.296,92			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL: Ciudad Universitaria Pabellón III, P.B, Nuñez

OBSERVACIONES: "Organismo incluido en los alcances del Decreto 896/2001"
*Retroactivo

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado: BADURINA, Maria Rosa

Tipo y número de Documento: D.N.I Nº: 11.361.157

Firma del Empleador o Autorizado

Lugar y Fecha: 18 OCT 2011

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a:
BADURINA, Maria Rosa
quien acredita su identidad con: D.N.I Nº: 11.361.157
expedida por:
Lugar y Fecha:

Firma y Sello Certificante

21 OCT 2011

ANSES

Razon social	Universidad de Buenos Aires-Ciclo Básico Común-	Nro. de CUIT	30-54666656-1

AÑO 2006			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	1.605,03		Profesor	Docente	1		
02	1.605,03		"	"	1		
03	1.605,03		"	"	1		
04	1.605,03		"	"	1		
05	1.732,26		"	"	1		
06	1.941,26	970,63	"	"	1		
07	2.068,48		"	"	1		
08	2.275,35		"	"	1		
09	2.275,35		"	"	1		
10	2.275,35		"	"	1		
11	2.275,35		"	"	1		
12	2.564,50	1.282,26	"	"	1		
Total	23.828,02	2.252,89			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2007			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	2.564,50		Profesor	Docente	1		
02	2.564,50		"	"	1		
03	2.672,93		"	"	1		
04	2.672,93		"	"	1		
05	2.672,93		"	"	1		
06	3.306,53	1.494,87	"	"	1		
07	2.989,73		"	"	1		
08	2.989,73		"	"	1		
09	3.306,53		"	"	1		
10	3.306,53		"	"	1		
11	3.306,53		"	"	1		
12	3.306,53	1.653,27	"	"	1		
Total	35.659,90	3.148,14			12		

AÑO 2008			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	3.699,50		Profesor	Docente	1		
02	3.699,50		"	"	1		
03	3.699,50		"	"	1		
04	4.069,45		"	"	1		
05	4.069,45		"	"	1		
06	4.069,45	2.034,73	"	"	1		
07	4.069,45		"	"	1		
08	4.456,05		"	"	1		
09	4.456,05		"	"	1		
10	4.456,05		"	"	1		
11	4.456,05		"	"	1		
12	4.795,81	2.397,91	"	"	1		
Total	49.996,31	4.432,64			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2009			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	4.883,81		Profesor	Docente	1		
02	4.883,81		"	"	1		
03	4.883,81		"	"	1		
04	4.883,81		"	"	1		
05	5.747,03		"	"	1		
06	5.629,05	2.770,53	"	"	1		
07	5.629,05		"	"	1		
08	5.629,05		"	"	1		
09	5.629,05		"	"	1		
10	5.629,05		"	"	1		
11	5.629,05		"	"	1		
12	5.629,05	2.770,53	"	"	1		
Total	64.685,62	5.541,06			12		

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FOLIO 42

AÑO 2010			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	5.629,05		Profesor	Docente	1		
02	5.629,05		"	"	1		
03	5.629,05		"	"	1		
04	6.127,75		"	"	1		
05	4.114,51		"	"	1		
06	4.114,51	2.013,26	"	"	1		
07	4.356,09		"	"	1		
08	4.356,09		"	"	1		
09	4.356,09		"	"	1		
10	4.767,11		"	"	1		
11	4.767,11		"	"	1		
12	4.767,11	2.339,56	"	"	1		
Total	58.613,52	4.352,82			12		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2011			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	4.767,11		Profesor	Docente	1		
02	4.767,11		"	"	1		
03	4.767,11		"	"	1		
04	6.358,03		"	"	1		
05	5.562,57		"	"	1		
06	5.843,31	2.877,66	"	"	1		
07	5.843,31		"	"	1		
08	5.843,31		"	"	1		
09	6.095,45		"	"	1		
10							
11							
12							
Total	49.847,31	0,00			9		

DETALLE DE AUSENCIAS Y LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO								
DESDE			HASTA			TIEMPO		
D	M	A	D	M	A	A	M	D
16	05	96	16	07	96	00	02	00
		Tiempo Total				00	02	00

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL: Ciudad Universitaria Pabellón III P.B (Nuñez).

OBSERVACIONES: "Organismo incluido en los alcances del Decreto 896/2001".
*Retroactivo

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado: BADURINA. Maria Rosa

Tipo y número de Documento: D.N.I Nº: 11.361.157

Firma del Empleador o Autorizado

MARIA ROSA BADURINA
Jefa de División A. Gestión Social
Secretaría de Hacienda y Administración
Ciudad Universitaria

Lugar y Fecha: 18 OCT 2011

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a:
BADURINA, Maria Rosa
quien acredita su identidad con: D.N.I Nº: 11.361.157
expedida por:
Lugar y Fecha: 21 OCT 2011

MARIA DEL VALLE NIEVA
LEGAJO N° 5114.416
Firma y Sello Aclaratorio del Certificante

ANSES

N° de CUIL
Apellido y Nombre

IMPORTANTE: La certificación de la identidad y documento del Empleador o persona autorizada deberá relizarla autoridad bancaria, previsional, judicial o notorial

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO 43
CICLO BASICO COMUN

ANSES

PS.6.1

AFECTACION DE HABERES

Nº de CUIL
20-17106570-5

EMPLEADOR CERTIFICANTE

CUADRO 1

APELLIDO Y NOMBRE/S O RAZON SOCIAL Universidad de Buenos Aires - Ciclo Básico Común			
DOMICILIO Ciudad Universitaria - Pabellón III	NUMERO S/N	PISO P.B.	DPTO.
LOCALIDAD Y PROVINCIA Capital Federal	COD.POSTAL 1428	Nº C.U.I.T. 30-54666656-1	
ACTIVIDAD Educación	TEL.: 4789-6053		

DATOS DEL AFILIADO

CUADRO 2

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS: **GARCIA GOMEZ, Andrés**

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: **D.N.I. Nº 17.106.570**

CARGO QUE DESEMPEÑABA EN EL MOMENTO DE DEJAR EL SERVICIO: **Profesor Adjunto Semiexclusivo.-**

EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO O RELACION DE EMPLEO PUBLICO

Si ☐ Fecha ____ / ____ / ____ No ☒

DETALLE DE LOS CREDITOS PENDIENTES CON AFECTACION DE BIENES

CUADRO 3

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

CREDITO Nº ____ FALTA ____ CUOTAS DE $ ____ Y UNA FINAL DE $ ____
CREDITO Nº ____ FALTA ____ CUOTAS DE $ ____ Y UNA FINAL DE $ ____
CREDITO Nº ____ FALTA ____ CUOTAS DE $ ____ Y UNA FINAL DE $ ____
CREDITO Nº ____ FALTA ____ CUOTAS DE $ ____ Y UNA FINAL DE $ ____
CREDITO Nº ____ 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 Nº 17.423 O SIMILARES-

CUADRO 4

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 ____

Frente

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

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

CUADRO 6

CUADRO 7

APELLIDO Y NOMBRE/S DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO
BADURINA, Maria Rosa

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: D.N.I. Nº 11.361.157

Bs. As., 8 OCT 2011
LUGAR Y FECHA

MARIA ROSA BADURINA
Jefa de División Asuntos Sociales
Secretaría de Hacienda y Administración
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:
BADURINA, Maria Rosa

QUIEN ACREDITA SUIDENTIDAD CON: D.N.I. Nº 11.361.157

EXPEDIDA POR: _____

Bs. As., 21 OCT 2011
LUGAR Y FECHA

MARIA DEL VALLE NIEVA
LEGAJO Nº 304.416
CAPA - G.U.C.A
ANSES
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.

A Ute

ANSES

Form. PS.6.285

Certificación Complementaria de Servicios y Remuneraciones
Ley Nº 26.508 - Régimen Personal Docente Universitario

Frente

Nº CUIT: 3 0 5 4 6 6 6 6 5 6 1

Empleador Certificante	Domicilio	Cód. Postal
UBA CBC	Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja	1428

Nº de Inscripción/Cuenta	Teléfono	Fuente Documental
7000	4789600	Legajo Personal y Libros de Sueldos

Apellido/s y Nombre/s	Nº CUIL
GARCIA GOMEZ, Andrés	20171065705

Afiliado Nº	Tipo y Nº de Documento	Cl. Nº	Expedida por
17.106.570	DU 17106570		

Servicios Prestados como Docente Universitario - Cargos Desempeñados (1)	Dedicación Decreto Nº 1470/98			Desde			Hasta			Tiempo		
	Exclusiva (2)	Semi-exclusiva (2)	Simple (2)	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Profesor Adjunto Simple			10	10	02	85	31	12	85	21	10	00
Profesor Asociado Simple			10	01	01	86	31	10	86	00	10	00
Profesor Asociado Simple por 2 (dos) cargos		20		01	11	86	21	07	87	20	08	00
Profesor Asociado Simple			10	22	07	87	31	03	02	09	08	14
Profesor Adjunto Semiexclusivo		20		01	04	02	31	03	03	00	00	01
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple		20	10	01	04	03	31	03	10	00	00	07
Profesor Adjunto Semiexclusivo		20		01	04	10	30	06	13	29	02	03

(1) Detallar todos los cargos desempeñados como docente universitario, con indicación de cuales de ellos fueron prestados al frente de alumnos.

(2) Indicar cantidad de horas cátedras semanales

Total Nominal	19	04	28
Total Interrupciones (2)	00	02	00
Total Servicios	19	02	28

20

Form. PS6.285 (Dorso)

Certificación del Cargo a considerar para la Aplicación de la Ley 26.508

1 - Cargo al Cese Desempeñado Durante 60 Meses Continuos o Discontinuos o Cargos Desempeñados en los Últimos 60 Meses (**)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple	**$13026,42**

2 - Mejor Cargo Desempeñado durante 60 Meses Continuos en Toda la Carrera Docente Universitaria (***)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple	**$13026,42**

Importante: 1 - La Información requerida en los rubros 1 y 2 deberá cumplimentarse en todos los casos.

2 - Si el cargo desempeñado fuera el de Rector, Vicerector, Decano o Vicedecano, la remuneración a certificar será la correspondiente al cargo de Profesor Titular Dedicación Exclusiva (art. 1° del Anexo de la Res. SSS N° 33/09)

3 - Si se trata de una solicitud formulada por un beneficiario la/las remuneraciones a consignar en los Rubros 1 y 2 serán las vigentes a la fecha de emisión de la certificación.

Domicilio de Radicación de la Fuente Documental: Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja - Dirección de Personal
Observaciones: Los años certificados son al frente de curso **El docente presentó la renuncia condicionada al 02/02/2012** **Licencia sin goce de sueldo del 16/05/1996 al 16/07/1996**

El presente formulario reviste el carácter de declaración jurada, debiéndose cumplimentar sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documento.

Lugar y Fecha _____, 16 AGO 2013

Firma y Sello Aclaratorio del Funcionario Autorizado
Tipo y N° de Documento **DU. 11.361.157**

(**) Deberá certificarse la remuneración total sin sujeción a la Base Máxima Imponible (art.9 Ley N° 24.241) conforme el art. 2° de la Ley 26.508, reglamentado por el art. 6° de la Res. SSS N° 33/09, excepto el sueldo anual complementario, sujeta al pago de aportes, por el desempeño del cargo ocupado al momento del cese definitivo en el servicio, siempre que el mismo se hubiera desempeñado durante un período mínimo de 60 meses continuos o discontinuos. Si no se alcanzare dicho mínimo, se certificará la remuneración actualizada de los cargos desempeñados en los últimos 60 meses. En ambos casos las remuneraciones a certificar incluirán la totalidad de los conceptos de carácter remunerativo.

(***) Deberá certificarse la remuneración actualizada del mejor cargo desempeñado durante 60 meses continuos de toda su Carrera Docente Universitaria.

ANSES

Form. PS.6.285

Certificación Complementaria de Servicios y Remuneraciones
Ley Nº 26.508 - Régimen Personal Docente Universitario

Frente

Nº CUIT: 3 0 5 4 6 6 6 6 5 6 1

Empleador Certificante: **UBA CBC**	Domicilio: **Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja**	Cód. Postal: 1428
Nº de Inscripción/Cuenta: **7000**	Teléfono: 4789 6000	Fuente Documental: **Legajo Personal y Libros de Sueldos**

Apellido/s y Nombre/s: **GARCIA GOMEZ, Andrés**			Nº CUIL: 20 17 10 65 70 5
Afiliado Nº: **17.106.570**	Tipo y Nº de Documento: DU 17 10 65 70	Cl. Nº	Expedida por

Servicios Prestados como Docente Universitario - Cargos Desempeñados (1)	Dedicación Decreto Nº 1470/98			Desde			Hasta			Tiempo		
	Exclusiva (2)	Semi-exclusiva (2)	Simple (2)	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Profesor Adjunto Simple			**10**	10	02	85	31	12	85	21	10	00
Profesor Asociado Simple			**10**	01	01	86	31	10	86	00	10	00
Profesor Asociado Simple por 2 (dos) cargos		**20**		01	11	86	21	07	87	20	08	00
Profesor Asociado Simple			**10**	22	07	87	31	03	02	09	08	14
Profesor Adjunto Semiexclusivo		**20**		01	04	02	31	03	03	00	00	01
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple		**20**	**10**	01	04	03	31	03	10	00	00	07
Profesor Adjunto Semiexclusivo		**20**		01	04	10	30	06	13	29	02	03

(1) Detallar todos los cargos desempeñados como docente universitario, con indicación de cuales de ellos fueron prestados al frente de alumnos.

(2) Indicar cantidad de horas cátedras semanales

Total Nominal	19	04	28
Total Interrupciones (2)	00	02	[illegible]
Total Servicios	19	02	28

18/10/13

269

Form. PS6.285 (Dorso)

Certificación del Cargo a considerar para la Aplicación de la Ley 26.508

1 - Cargo al Cese Desempeñado Durante 60 Meses Continuos o Discontinuos o Cargos Desempeñados en los Últimos 60 Meses (**)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple	**$10964,76**

2 - Mejor Cargo Desempeñado durante 60 Meses Continuos en Toda la Carrera Docente Universitaria (***)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple	**$10964,76**

Importante: 1 - La Información requerida en los rubros 1 y 2 deberá cumplimentarse en todos los casos.
2 - Si el cargo desempeñado fuera el de Rector, Vicerector, Decano o Vicedecano, la remuneración a certificar será la correspondiente al cargo de Profesor Titular Dedicación Exclusiva (art. 1º del Anexo de la Res. SSS Nº 33/09)
3 - Si se trata de una solicitud formulada por un beneficiario la/las remuneraciones a consignar en los Rubros 1 y 2 serán las vigentes a la fecha de emisión de la certificación.

Domicilio de Radicación de la Fuente Documental: Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja - Dirección de Personal

Observaciones: Los años certificados son al frente de curso
El docente presentó la renuncia condicionada al 02/02/2012. A pedido del interesado se extiende el presente indicando sueldos de Febrero/2012
Licencia sin goce de sueldo del 16/05/1996 al 16/07/1996

El presente formulario reviste el carácter de declaración jurada, debiéndose cumplimentar sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documento.

Lugar y Fecha 07 OCT 2013

Firma y Sello Aclaratorio del Funcionario Autorizado
Tipo y Nº de Documento **DU. 11.361.157**

(**) Deberá certificarse la remuneración total sin sujeción a la Base Máxima Imponible (art.9 Ley Nº 24.241) conforme el art. 2º de la Ley 26.508, reglamentado por el art. 6º de la Res. SSS Nº 33/09, excepto el sueldo anual complementario, sujeta al pago de aportes, por el desempeño del cargo ocupado al momento del cese definitivo en el servicio, siempre que el mismo se hubiera desempeñado durante un periodo mínimo de 60 meses continuos o discontinuos. Si no se alcanzare dicho mínimo, se certificará la remuneración actualizada de los cargos desempeñados en los últimos 60 meses. En ambos casos las remuneraciones a certificar incluirán la totalidad de los conceptos de carácter remunerativo.

(***) Deberá certificarse la remuneración actualizada del mejor cargo desempeñado durante 60 meses continuos de toda su Carrera Docente Universitaria.

ANSES	PS.6.2	CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS Y REMUNERACIONES	Nº de C.U.I.L. 20-17106570-5

Razón Social: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - Ciclo Básico Común-

Domicilio: Ciudad Universitaria Pabellón III, P.B, Nuñez | Nº de C.U.I.T.: 30-54666656-1 | Cód.Postal: 1428

Nº Inscripción: 7000 | Actividad de la firma: Educación | Teléfono: 4789-6000 | Fuente dctal de lo que certif. Legajos y Libro de Sueldos

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado: GARCIA GOMEZ, Andrés | Fecha de nacimiento: 05/11/1945

Afiliado Nº 17.106.570 | ~~L.E. - L.C.~~ D.N.I. Nº 17.106.570 | C.I. Nº | Expedida por: Policia Federal

SERVICIOS PRESTADOS

CARÁCTER DE LOS SERVICIOS (1)	DESDE			HASTA			TIEMPO		
	D	M	A	D	M	A	A	M	D
DOCENTES	01	10	11	30	06	13	01	08	29
			Total Nominal				01	08	29
			(2) Total Interrupciones						

(1) Indicar: Comunes, privilegiados, insalubres, docentes y docentes al frente de grado.
(2) Detallar al dorso las interrupciones

Extinción del contrato de trabajo o relación de empleado público SI: ____ Fecha: [ ] NO: x

AÑO 2011			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10	6.095,45		Profesor	Docente	1		
11	6.095,45		"	"	1		
12	6.095,45	3.003,73	"	"	1		
Total	18.286,35	3.003,73			3		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO 2012			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	6.095,45		Profesor	Docente	1		
02	6.095,45		"	"	1		
03	6.095,45		"	"	1		
04	* 7.537,25		"	"	1		
05	6.816,35		"	"	1		
06	7.176,80	3.544,40	"	"	1		
07	7.176,80		"	"	1		
08	7.176,80		"	"	1		
09	7.397,87		"	"	1		
10	7.397,87		"	"	1		
11	7.397,87		"	"	1		
12	7.397,87	3.654,94	"	"	1		
Total	83.761,83	7.199,34			12		

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES CICLO BASICO COMUN

AÑO 2013			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01	7.397,87		Profesor	Docente	1		
02	7.397,87		"	"	1		
03	7.397,87		"	"	1		
04	* 9.737,05		"	"	1		
05	8.567,46		"	"	1		
06	8.713,65	4.312,83	"	"	1		
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	49.211,77	4.312,83			6		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
	Remuneraciones del Afiliado (*)	S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL: Ciudad Universitaria Pabellón III, P.B, Nuñez

OBSERVACIONES: "Organismo incluido en los alcances del Decreto 896/2001"
El presente certificado es continuación del extendido con fecha 18/10/2011
*Retroactivo

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado: BADURINA, Maria Rosa

Tipo y número de Documento: D.N.I Nº: 11.361.157

Firma del Empleador o Autorizado

Lugar y Fecha: 16 AGO 2013

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a:
BADURINA, Maria Rosa
quien acredita su identidad con: D.N.I Nº: 11.361.157
expedida por:
Lugar y Fecha:

Firma y Sello Aclaratorio del Certificante

MARIA DEL VALLE NIEVA
LEGAJO Nº 304.119
CORDOBA - GUASCH

22 AGO. 2013

ANSES

Razon social	Universidad de Buenos Aires-Ciclo Básico Común-	Nro. de CUIT	30-54666656-1

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

47

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

(*) Excluido Sueldo Anual Complementario

AÑO _____			OFICIOS U OCUPACIÓN	Carácter de los servicios	TIEMPO EFECTIVO DE TRABAJO		
Remuneraciones del Afiliado (*)		S.A.C.			Meses	Días	Horas
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
Total	0,00	0,00			0		

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL: Ciudad Universitaria Pabellón III P.B (Nuñez).

OBSERVACIONES: "Organismo incluido en los alcances del Decreto 896/2001".
El presente certificado es continuación del extendido con fecha 18/10/2011
*Retroactivo

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y Nombres del Empleador o Autorizado: BADURINA. Maria Rosa

Tipo y número de Documento: D.N.I Nº: 11.361.157

Firma del Empleador o Autorizado

Lugar y Fecha: 16 AGO 2013

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a:
BADURINA, Maria Rosa
quien acredita su identidad con: D.N.I Nº: 11.361.157
expedida por:

Lugar y Fecha: 22 AGO. 2013

Firma y Sello
Aclaratoria
Certificante

MARIA DEL VALLE NIEVA
LEGAJO Nº 304.416
C.A.P.A. - G.U.C.A.

ANSES

DETALLE DE AUSENCIAS Y LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO								
DESDE			HASTA			TIEMPO		
D	M	A	D	M	A	A	M	D
		Tiempo Total						

N° de CUIL
Apellido y Nombre

IMPORTANTE: La certificación de la identidad y documento del Empleador o persona autorizada deberá relizarla autoridad bancaria, previsional, judicial o notorial

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FOLIO
48
CICLO BASICO COMUN

ANSES	PS.6.1	AFECTACION DE HABERES	Nº de CUIL 20-17106570-5

EMPLEADOR CERTIFICANTE

CUADRO 1

APELLIDO Y NOMBRE/S O RAZON SOCIAL Universidad de Buenos Aires - Ciclo Básico Común			
DOMICILIO Ciudad Universitaria - Pabellón III	NUMERO S/N	PISO P.B.	DPTO.
LOCALIDAD Y PROVINCIA Capital Federal	COD.POSTAL 1428	Nº C.U.I.T. 30-54666656-1	
ACTIVIDAD Educación	TEL.: 4789-6053		

DATOS DEL AFILIADO

CUADRO 2

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS: **GARCIA GOMEZ, Andrés**

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: **D.N.I. Nº 17.106.570**

CARGO QUE DESEMPEÑABA EN EL MOMENTO DE DEJAR EL SERVICIO: **Profesor Adjunto Semiexclusivo.-**

EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO O RELACION DE EMPLEO PUBLICO

Si [ ] Fecha ___ / ___ / ___ No [x]

DETALLE DE LOS CREDITOS PENDIENTES CON AFECTACION DE BIENES

CUADRO 3

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

CREDITO Nº		FALTA		CUOTAS DE $		Y UNA FINAL DE $	
CREDITO Nº		FALTA		CUOTAS DE $		Y UNA FINAL DE $	
CREDITO Nº		FALTA		CUOTAS DE $		Y UNA FINAL DE $	
CREDITO Nº		FALTA		CUOTAS DE $		Y UNA FINAL DE $	
CREDITO Nº		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 Nº 17.423 O SIMILARES-

CUADRO 4

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 ___

Frente

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 _____
BADURINA, Maria Rosa

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO: D.N.I. Nº 11.361.157

Bs. As., 16 AGO 2013
LUGAR Y FECHA

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:
BADURINA, Maria Rosa

QUIEN ACREDITA SUIDENTIDAD CON: D.N.I. Nº 11.361.157

EXPEDIDA POR: _____

Bs. As., 12 AGO. 2013
LUGAR Y FECHA

MARIA DEL VALLE NIEVA
LEGAJO Nº 304.416
C.A.P.A. - G.U.C.A.

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.

ANSES

Form. PS.6.285

Certificación Complementaria de Servicios y Remuneraciones
Ley Nº 26.508 - Régimen Personal Docente Universitario

Frente

Nº CUIT: 30-54666561

Empleador Certificante: UBA CBC		Domicilio: Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja	Cód. Postal: 1428
Nº de Inscripción/Cuenta: 7000	Teléfono: 4789 6000	Fuente Documental: Legajo Personal y Libros de Sueldos	

Apellido/s y Nombre/s: GARCIA GOMEZ, Andrés			Nº CUIL: 20-17106570-5
Afiliado Nº: 17.106.570	Tipo y Nº de Documento: DU 17106570	Cl. Nº:	Expedida por:

Servicios Prestados como Docente Universitario - Cargos Desempeñados (1)	Dedicación Decreto Nº 1470/98			Desde			Hasta			Tiempo		
	Exclusiva (2)	Semi-exclusiva (2)	Simple (2)	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Profesor Adjunto Simple			10	10	02	85	31	12	85	21	10	00
Profesor Asociado Simple			10	01	01	86	31	10	86	00	10	00
Profesor Asociado Simple por 2 (dos) cargos		20		01	11	86	21	07	87	20	08	00
Profesor Asociado Simple			10	22	07	87	31	03	02	09	08	14
Profesor Adjunto Semiexclusivo		20		01	04	02	31	03	03	00	00	01
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple		20	10	01	04	03	31	03	10	00	00	07
Profesor Adjunto Semiexclusivo		20		01	04	10	30	06	13	29	02	03

(1) Detallar todos los cargos desempeñados como docente universitario, con indicación de cuales de ellos fueron prestados al frente de alumnos.

(2) Indicar cantidad de horas cátedras semanales

Total Nominal	19	04	28
Total Interrupciones (2)	00	02	00
Total Servicios	19	02	28

49

Form. PS6.285 (Dorso)

Certificación del Cargo a considerar para la Aplicación de la Ley 26.508

1 - Cargo al Cese Desempeñado Durante 60 Meses Continuos o Discontinuos o Cargos Desempeñados en los Últimos 60 Meses (**)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo	**$6007,45**

2 - Mejor Cargo Desempeñado durante 60 Meses Continuos en Toda la Carrera Docente Universitaria (***)

Cargo	Remuneración Actualizada
Profesor Adjunto Semiexclusivo + Profesor Adjunto Simple	**$9011,18**

Importante: 1 - La Información requerida en los rubros 1 y 2 deberá cumplimentarse en todos los casos.

2 - Si el cargo desempeñado fuera el de Rector, Vicerector, Decano o Vicedecano, la remuneración a certificar será la correspondiente al cargo de Profesor Titular Dedicación Exclusiva (art. 1º del Anexo de la Res. SSS Nº 33/09)

3 - Si se trata de una solicitud formulada por un beneficiario la/las remuneraciones a consignar en los Rubros 1 y 2 serán las vigentes a la fecha de emisión de la certificación.

Domicilio de Radicación de la Fuente Documental: Ciudad Universitaria Pabellón III Planta Baja - Dirección de Personal
Observaciones: Los años certificados son al frente de curso **El docente presentó la renuncia condicionada al 02/02/2012. A pedido del interesado se extiende el presente indicando sueldos de Febrero/2012** **Licencia sin goce de sueldo del 16/05/1996 al 16/07/1996**

El presente formulario reviste el carácter de declaración jurada, debiéndose cumplimentar sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documento.

Lugar y Fecha 22 DIC 2013

Firma y Sello Aclaratorio del Funcionario Autorizado MARIA ROSA BADURINA
Tipo y Nº de Documento DU. 11.361.157 Jefa de División Asistencia Social
Secretaría de Hacienda y Administración
Ciudad Universitaria

(**) Deberá certificarse la remuneración total sin sujeción a la Base Máxima Imponible (art.9 Ley Nº 24.241) conforme el art. 2º de la Ley 26.508, reglamentado por el art. 6º de la Res. SSS Nº 33/09, excepto el sueldo anual complementario, sujeta al pago de aportes, por el desempeño del cargo ocupado al momento del cese definitivo en el servicio, siempre que el mismo se hubiera desempeñado durante un período mínimo de 60 meses continuos o discontinuos. Si no se alcanzare dicho mínimo, se certificará la remuneración actualizada de los cargos desempeñados en los últimos 60 meses. En ambos casos las remuneraciones a certificar incluirán la totalidad de los conceptos de carácter remunerativo.

(***) Deberá certificarse la remuneración actualizada del mejor cargo desempeñado durante 60 meses continuos de toda su Carrera Docente Universitaria.