

## FICHA PARA AFILIADOS OBLIGATORIOS

|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|----------------------------|--|---|--|---------|--|--------------------|-----|-----------|-----------|------------------------|------|---------------------|--------|--|------|-----------|--|-----|--|--|--|
| USO DEL IOMA               |  |   |  |         |  | NÚMERO DE AFILIADO |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
| APELLIDO Y NOMBRES         |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      | ESTADO CIVIL        |        |  | CÓD. |           |  |     |  |  |  |
| DOMICILIO AFILIADO DIRECTO |  | CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO |  |         |  |                    |     | NÚMERO    |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
| PROVINCIA                  |  | CÓD.  |  | PARTIDO |  | CÓDIGO             |     | LOCALIDAD |           |                        |      | CÓD.                |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
| TELÉFONO                   |  |   |  |         |  | E-MAIL             |     |           |           |                        |      | DÍA                 |        |  | MES  |           |  | AÑO |  |  |  |
| DOMICILIO LUGAR DE TRABAJO |  | CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR                   |  |         |  |                    |     | NÚMERO    |           |                        |      | FECHA DE NACIMIENTO |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
| PROVINCIA                  |  | CÓD.  |  | PARTIDO |  | CÓDIGO             |     | LOCALIDAD |           |                        |      | CÓD.                |        | MINISTERIO-REPARTIC.-MUNIC.-CAJA PREV. |      |           |  |     |  |  |  |
| FAMILIARES A CARGO         |  |   |  |         |  | FECHA NACIM.       |     |           | CÓD. PAR. | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |      |                     |        |  |      | CÓD. ALTA |  |     |  |  |  |
| APELLIDO Y NOMBRES         |  |   |  |         |  | BARRA              | DÍA | MES       | AÑO       |                        | TIPO | CÓD.                | NÚMERO |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |
|                            |  |   |  |         |  |                    |     |           |           |                        |      |                     |        |  |      |           |  |     |  |  |  |

LUGAR Y FECHA

FIRMA AFILIADO

FIRMA RESP. IOMA Cert. Datos y Parentescos

### PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA

|                        |  |                 |  |                           |     |     |            |     |                 |                  |  |  |
|------------------------|--|-----------------|--|---------------------------|-----|-----|------------|-----|-----------------|------------------|--|--|
| 02 JUBILADO            |  | 1 AFIL. DIRECTO |  |                           |     |     |            |     |                 |                  |  |  |
| 03 PENSIONADO          |  | 2 AFIL. A CARGO |  | DÍA                       | MES | AÑO | MES        | AÑO | CÓDIGO SUB.COD. |                  |  |  |
| 01 ADM. PÚBL. PROV.    |  | 3 ALTA          |  | FECHA DE INGRESO          |     |     | FECHA CESE |     |                 | LUGAR DE TRABAJO |  |  |
| 04 MUNICIPALES         |  | 4 MODIFICACIÓN  |  |                           |     |     |            |     |                 |                  |  |  |
| 10 PERS. NO PERMANENTE |  | 5 RENOVACIÓN    |  | NÚMERO BENEFICIO O LEGAJO |     |     |            |     |                 |                  |  |  |

### CERTIFICACIÓN DE FIRMA, CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCIÓN, MUNICIPALIDADES ADHERIDAS Y JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

AGENTES EN ACTIVIDAD

CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a (Nombres y Apellido)

\_\_\_\_\_ M.I. o C.I. \_\_\_\_\_ quien presta servicios en (Dependencia) \_\_\_\_\_ dependiente de (Ministerio, Municipalidad, Organismo, etc.) \_\_\_\_\_ habiendo sido designado como (Titular, Mensual, Jornalizado, etc.) \_\_\_\_\_ por (Decreto, Resolución, etc.) \_\_\_\_\_ Legajo Contaduría Provincia o Interno Repartición N° \_\_\_\_\_ ingresó el \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ y cesará el \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_.

Al nombrado se le efectúan sobre sus haberes los descuentos y aportes determinados por Ley en concepto de cuota afiliatoria.

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

SELLO REPART.

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE

### JUBILADOS Y PENSIONADOS DE LAS CAJAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

\_\_\_\_\_ quien es JUBILADO ( ) o PENSIONADO ( ) N° \_\_\_\_\_ de la CAJA \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE

FIRMA DEL AFILIADO