

ANSES

PS.6.1

AFECTACION DE HABERES

N° de CUIL

EMPLEADOR CERTIFICANTE

APELLIDO Y NOMBRE/S O RAZON SOCIAL

DOMICILIO

NUMERO

PISO

DPTO.

LOCALIDAD Y PROVINCIA

COD.POSTAL

N° C.U.I.T.

ACTIVIDAD

TEL.:

DATOS DEL AFILIADO

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETOS: _____

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: _____

N°

CARGO QUE DESEMPEÑABA EN EL MOMENTO DE DEJAR EL SERVICIO: _____

EXTINCION DEL CONTRATO DE TRABAJO O RELACION DE EMPLEO PUBLICO

Si Fecha ____/____/____ No

DETALLE DE LOS CREDITOS PENDIENTES CON AFECTACION DE BIENES

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

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

IMPORTANTE: INDICAR ULTIMO MES DESCONTADO

DETALLE DE LAS CUOTAS ABONADAS Y A ABONAR POR ANTIPO DE HABER JUBILATORIO.- LEY N° 17.423 O SIMILARES-

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

RESTAN _____ CUOTAS DE \$ _____ CADA UNA.

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

INFORMACION SOBRE SEGURO DE VIDA

