



1 <input type="text"/> USO DEL IOMA	2 <input type="text"/> NUMERO DE AFILIADO																																																																																
3 <input type="text"/> APELLIDO Y NOMBRES	4 <input type="text"/> <input type="text"/> ESTADO CIVIL COD.																																																																																
5 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">DOMICILIO AFILIADO DIRECTO</td> <td style="width:40%;">CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO</td> <td style="width:40%;">NUMERO</td> </tr> <tr> <td>PROVINCIA</td> <td>COD. PARTIDO</td> <td>CODIGO LOCALIDAD COD.</td> </tr> </table>	DOMICILIO AFILIADO DIRECTO	CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NUMERO	PROVINCIA	COD. PARTIDO	CODIGO LOCALIDAD COD.	6 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">TIPO</td> <td style="width:20%;">COD.</td> <td style="width:60%;">NUMERO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DOC. DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DIRECTO</td> </tr> </table>	TIPO	COD.	NUMERO	DOC. DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DIRECTO																																																																						
DOMICILIO AFILIADO DIRECTO	CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR - ESTABLECIMIENTO	NUMERO																																																																															
PROVINCIA	COD. PARTIDO	CODIGO LOCALIDAD COD.																																																																															
TIPO	COD.	NUMERO																																																																															
DOC. DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DIRECTO																																																																																	
6A <input type="text"/> TELEFONO	6B <input type="text"/> E-MAIL	7 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DIA</td> <td style="width:33%;">MES</td> <td style="width:33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE NACIMIENTO</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	FECHA DE NACIMIENTO																																																																											
DIA	MES	AÑO																																																																															
FECHA DE NACIMIENTO																																																																																	
8 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">DOMICILIO LUGAR DE TRABAJO</td> <td style="width:40%;">CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR</td> <td style="width:40%;">NUMERO</td> </tr> <tr> <td>PROVINCIA</td> <td>COD. PARTIDO</td> <td>CODIGO LOCALIDAD COD.</td> </tr> </table>	DOMICILIO LUGAR DE TRABAJO	CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR	NUMERO	PROVINCIA	COD. PARTIDO	CODIGO LOCALIDAD COD.	9 <input type="text"/> MINISTERIO-REPARTIC.-MUNIC.-CAJA PREV.																																																																										
DOMICILIO LUGAR DE TRABAJO	CALLE - CAMINO - PARAJE - LUGAR	NUMERO																																																																															
PROVINCIA	COD. PARTIDO	CODIGO LOCALIDAD COD.																																																																															
10 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">FAMILIARES A CARGO</th> <th colspan="4">FECHA NACIM.</th> <th rowspan="2">COD. PAR.</th> <th colspan="4">DOCUMENTO DE IDENTIDAD</th> <th rowspan="2">COD. ALTA</th> </tr> <tr> <th>APELLIDO Y NOMBRES</th> <th>BARRA</th> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>TIPO</th> <th>COD</th> <th colspan="2">NUMERO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	FAMILIARES A CARGO	FECHA NACIM.				COD. PAR.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				COD. ALTA	APELLIDO Y NOMBRES	BARRA	DIA	MES	AÑO	TIPO	COD	NUMERO																																																														
FAMILIARES A CARGO		FECHA NACIM.					COD. PAR.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD				COD. ALTA																																																																					
	APELLIDO Y NOMBRES	BARRA	DIA	MES	AÑO	TIPO		COD	NUMERO																																																																								

LUGAR Y FECHA

FIRMA AFILIADO

FIRMA RESPONSABLE IOMA
CERTIFICACION DATOS Y PARENTESCOS

PARA USO EXCLUSIVO DEL IOMA

11	02 <input type="checkbox"/> JUBILADO	12	1 <input type="checkbox"/> AFIL. DIRECTO	13	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>
	03 <input type="checkbox"/> PENSIONADO		2 <input type="checkbox"/> AFIL. A CARGO		DIA		MES		AÑO
01 <input type="checkbox"/> ADM. PUBL. PROV.	04 <input type="checkbox"/> MUNICIPALES	3 <input type="checkbox"/> ALTA	4 <input type="checkbox"/> MODIFICACION	FECHA DE INGRESO		FECHA CESE		LUGAR DE TRABAJO	
10 <input type="checkbox"/> PERS. NO PERMANENTE	5 <input type="checkbox"/> RENOVACION	16 <input type="text"/>		NUMERO BENEFICIO O LEGAJO					

CERTIFICACION DE FIRMA, CARGO Y APORTES PARA EL PERSONAL EN ACTIVIDAD DEPENDIENTE DE LOS PODERES EJECUTIVO, LEGISLATIVO Y JUDICIAL, ORGANISMOS DE LA CONSTITUCION, 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 Contaduria 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

CERTIFICO que la firma que antecede es auténtica y pertenece a (Nombres y Apellido) _____ quien es JUBILADO () o PENSIONADO () N° _____ de la CAJA _____

LUGAR Y FECHA _____ FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO CERTIFICANTE _____ FIRMA DEL AFILIADO _____

PARA USO DE LA DIRECCION DE AFILIACIONES