

Posadas, Mnes. 14 de Abril de 2025

A la

Directora Gral. del R.P.P.

Dra. Paula B. ECHEVERRIA

S _____ / _____ D:

Me dirijo a Ud. y por su digno intermedio a quien corresponda, a los efectos de solicitarle quiera tener a bien tramitar el alta para percibir subsidio familiar por mi hija menor estudiante de ciclo primario : **BACCHINI, Amparo- DNI N° 55398986** ,adjunto a la presente, documentación requerida correspondiente.

Sin otro particular, saludo a Ud. con distinguida y atenta consideración.


VILLALBA, Patricia Ester
DNI N° 27054265
Legajo N° 24303



SUBSIDIO FAMILIAR

DECLARACION JURADA

DECLARANTE:

A) APELLIDO Y NOMBRE LEGAJON, REPARTICION ESTADO CIVIL FECHA CASAMIENTO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Villalba Patricia 2304 reparticion, Sobera N: 27.05.2016

OTROS EMPLEOS EMPLEADOR PERCIBE SALARIO OBSERVACIONES

SI - NO SI - NO

B) CONYUGE:

APELLIDO Y NOMBRE TRABAJA EMPLEADOR PERCIBE SALARIO DOCUMENTO DE IDENTIDAD DOMICILIO CONVIVE

Bacchini Gabriela Solos N: 23.09.1992 Calle 72 N: 6315 B. Sobera, Sobera

C) DE LOS HIJOS:

APELLIDO Y NOMBRE FECHA NAC. DOC. IDENTIDAD IMPEDIDO TRABAJA EMPLEADOR REMUNE- ESCOLARIDAD

Bacchini Antonio 21.12.2016 SS. 390.986 PRIMARIA-SECUNDARIA

Bacchini David 15.01.1997 90.194.536 PRIMARIA

3.

4.

5.

6.

7.

Afirmo, bajo juramento que los datos asentados en esta declaracion son exactos y completos que los he confeccionado sin error ni falsar informaciones en conocimiento de las normas que rigen la materia, quedando obligado de producir y pagar a de las situaciones y datos denunciados comunicados dentro de los diez (10) dias habiles acompañando la documentación correspondiente y efectuado la actualización de la Declaracion Jurada.

LUGAR Y FECHA: Sobera, 03/05/2016

AGUIERA JUAN EDUARDO

Firma de la División Personal de la Participación Registral de las Personas





INSTITUTO SUPERIOR "SANTA CATALINA"

Cód. 0408 - Av. Leandro N. Alem N° 3220 - (3300) Posadas, Misiones - Tel. 0376 - 4437801/ 4422751

CONSTANCIA ALUMNO REGULAR

Se hace constar que BACCHINI AMPARO

DNI: 55398986

es alumno regular de 3 ° de División A Turno: MAÑANA

de este establecimiento. Posadas, lunes, 10 de marzo de 2025

para ser presentado ante las autoridades MINISTERIO DE GOBIERNO.

Observaciones: INICIO DEL CICLO LECTIVO 2025.-



Prof. ALEJANDRA QUINTANA
DIRECTORA - Primaria
Instituto Superior Santa Catalina
C. 0408

ANSES | CERTIFICACIÓN NEGATIVA

DATOS DEL TITULAR

APELLIDO/S y NOMBRE/S: VILLALBA PATRICIA ESTER
CUIL/CUIT: 23-27054265-4
NÚMERO DE DOCUMENTO: 27054265

- NO Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
- NO Registra Liquidaciones de Asignaciones Familiares.
- NO Registra Declaraciones Juradas de Provincia no adherida al SIPA
- NO Registra Transferencia como Autónomo o Monotributista.
- NO Registra Transferencia como Trabajador/a de Casas Particulares.
- NO Registra Asignación por Maternidad para Trabajadora de Casas Particulares.
- NO Registra Prestación por Desempleo.
- NO Registra Plan Social, Ingreso Familiar de Emergencia o Programa de Empleo.
- NO Registra Prestación Previsional.
- NO Registra Prestación Previsional de Provincia no adherida al SIPA.
- NO Registra Iniciación de Prestación Previsional Nacional.
- NO Registra Obra Social dentro del período consultado.
- NO Registra Asignación Familiar Jubilados y Pensionados - Madres Decreto N° 614/13.
- NO Registra Liquidaciones de Asignación Universal por Hijo y/o Embarazo.
- NO Registra Liquidaciones de Asignación Familiar-Decreto N°592/16, Art.1: Servicios Discontinuos.
- NO Registra Liquidaciones de PROG.R.ES.AR.
- NO Se encuentra informado por el Ministerio de Capital Humano como Monotributista Social.
- NO Registra Obra Social como Monotributista Social dentro del período consultado.
- NO Registra Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Salud.
- NO Registra Iniciación de Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Salud.

Número de Transacción 189253716

Fecha de emisión:12/03/2025

La información que se presenta en esta Certificación Negativa es gratuita y está actualizada al 12/03/2025, y comprende el período desde 02/2025 al 03/2025.

Los datos de esta certificación negativa son válidos por 30 días a partir de la fecha de emisión.

La información que se presenta en esta certificación podrá corroborarse accediendo a la PÁGINA WEB de ANSES www.anses.gov.ar

Este documento es válido como constancia de CUIL/T.

De acuerdo a lo dispuesto por el Art. 1 de la Resolución D.E 76/09, la Certificación Negativa emitida a través de la PÁGINA WEB de ANSES, NO requiere la autenticación con sello y firma de un agente de la ANSES



23-27054265-4189253716

www.anses.gov.ar

130 Número Gratuito

DESCARGA MI ANSES MÓVIL EN TU CELULAR



ANSES | Certificación negativa

BACCHINI GAETANO CARLOS

CUIL
20236901026

DNI
23690102

PERIODO DESDE 02/2025 HASTA 03/2025

No es posible emitir la Certificación
DEBIDO A QUE REGISTRAS

Registra Declaraciones Juradas como Trabajador en Actividad.
Registra Obra Social dentro del período consultado.. Si desea obtener el CODEM
(Constancia de Empadronamiento a la Obra Social) [PRESIONE AQUÍ](#)

La Certificación negativa emitida aquí no requiere la autenticación con sello y firma de
un agente de ANSES (Art. 1 de la Resolución D.E. N76/09).
Estos datos son válidos por 30 días a partir de la fecha de emisión.

SELECCIONAR OTRO PERIODO



Argentina
Presidencia

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Versión 1.1

ANSES

Formulario
PS. 2.88

Renuncia al Cobro / Revocación de Renuncia
Cobertura Universal de Niñez y Adolescencia

Uso exclusivo ANSES

| | | | | |
|-----------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| Tipo de novedad | Renuncia al cobro | <input checked="" type="checkbox"/> | Oficina POSADAS | Trámite N° 1 5 4 8 5 5 |
| | Revocación de renuncia al cobro | <input type="checkbox"/> | | |

Datos de la persona titular

| | |
|---|--|
| CUIL 2 0 2 3 6 9 0 1 0 2 6 | N° de documento 2 3 6 9 0 1 0 2 |
| Apellido(s) y nombre(s) BACCHINI, GAETANO CARLOS | |

SUREDA DANIEL GASTON
LEG. A982773 - ANSES

Firma, aclaración y legajo del agente interviniente



Este formulario tiene carácter de declaración jurada. Debe completarse sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a las personas infractoras a las penalidades previstas en los artículos 172, 292 y 293 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

✓ **TRÁMITE REALIZADO CON ÉXITO**
se registró satisfactoriamente el trámite.

CUNA - Constancia de trámite

DATOS DEL TRÁMITE
Fecha **13/03/2025**
N° del trámite **154855**
Oficina **12136090**

Se comunica que en el día de la fecha ANSES ha procedido a registrar la renuncia al cobro del titular Sr/Sra **Bacchini Gaetano Carlos** a partir del periodo **02/2025** por el/los CUIL/es relacionado/s:

Bacchini Amparo - 20553989869

SUREDA DANIEL GASTON
LEG. *A982773* - ANSES



Firma, Aclaración y sello de la OFICINA

Administración Nacional de la Seguridad Social
U.D.A.I. POSADAS

Nota: Los datos están sujetos al Control de Derecho que realice ANSES. La aceptación del presente Trámite no implica la liquidación de la Asignaciones