



Universidad de la República

## Instructivo de formulario *Declaración Jurada -Sistema Suplementario de Cuota Mutual*

### Objetivo del Formulario

Facilitar el ingreso del/ los beneficiario/ s al nuevo Sistema Suplementario de Cuota Mutual y disponer de la información correspondiente para el acceso al mismo.

### Oportunidad de utilización

Se completa por el funcionario para ingresar al sistema por primera vez, ante cualquier modificación de lo incluido en la declaración anterior y anualmente antes del 30 de abril de cada año.

### Partes intervinientes

COMPLETADO POR:	El funcionario, su cónyuge o concubino/a en caso de ser beneficiario/a
RECIBIDO Y AUTORIZADO POR:	La Oficina de Personal del Servicio.
DESTINATARIO:	La Oficina de Personal del Servicio (original) , el funcionario (copia)

CAMPO	DATOS A COMPLETAR	RESPONSABLE
Fecha	Fecha en que el funcionario realiza la Declaración Jurada.	Funcionario
Cédula de Identidad	Nº de Cédula de Identidad del funcionario	Funcionario
1.1 Lugar de desempeño del funcionario	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Código de Unidad Ejecutora , Nombre de Facultad o Servicio donde es presentado el formulario.</li> <li>•<u>Número de Cargo</u>: número de cargo en el Servicio que elige la cobertura.</li> <li>• <u>Horas Totales</u>: es la sumatoria de las horas en todos los cargos en la UdelaR.</li> </ul>	Funcionario
1.2 Datos personales	Apellidos, nombres, domicilio, localidad, departamento, <u>Código de estado civil</u> (ver tabla en anexo), teléfono, celular y e- mail	Funcionario
1.3 Declaración de Ingresos Nominales	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Total de Ingresos que percibe en la UdelaR- importe que percibe el funcionario por la totalidad de los cargos en la UdelaR</li> <li>• Total de otros Ingresos que percibe en la UdelaR- importe que percibe el funcionario por: otros cargos fuera de la UdelaR, rentas, etc.</li> </ul>	Funcionario
1.4 Integración del núcleo familiar básico( N.F.B)	• <u>Total de integrantes del núcleo familiar básico N.F.B</u> ( incluyendo al funcionario)- número de personas que viven bajo el mismo techo y dependen socio- económicamente del funcionario, sin importar el grado de parentesco.	Funcionario

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<u>Cantidad de integrantes del N.F.B.(núcleo familiar básico)con cobertura de salud (incluyendo al funcionario)- número de personas con cobertura de salud que viven bajo el mismo techo y dependen socio- económicamente del funcionario, sin importar el grado de parentesco.</u></li> </ul>	
Convivencia de otros funcionarios de la Udelar bajo el mismo techo	Cédula/s de Identidad del/ de los funcionario/s de la Udelar que convive/en con el funcionario bajo el mismo techo (de corresponder).	Funcionario
1.5 Solicitud de Cobertura	<p style="text-align: center;"><b><u>CUOTA N° 1 v/ o CUOTA N° 2</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•<u>Código Mutualista-</u> ver tabla del mutualistas con convenio con Udelar en anexo,</li> <li>•<u>Código parentesco-</u> ver tabla en anexo,</li> <li>•<u>Apellidos, nombres, cédula de identidad del beneficiario.</u></li> <li>•<u>fecha de nacimiento</u></li> <li>• <u>Código de estado civil</u> - ver tabla en anexo (<b>sólo completar cónyuge/concubino/a, hijos, hermanos o nietos sin discapacidad</b>)</li> <li>•<u>Situación como estudiante</u> marcar con una cruz si corresponde, <b>sólo completar en caso de hijos, hermanos o nietos s/ discapacidad</b></li> <li>• <u>Código de situación económica y laboral-</u>ver tabla en anexo, <b>excepto hermanos o nietos con discapacidad.</b></li> </ul>	Funcionario
1.5.1 Declaración de todas las actividades que desarrolla	Código de las actividades que desarrolla el cónyuge o concubino/a en caso de ser beneficiario/a (ver tabla en anexo).	Cónyuge o concubino/ a
<b>Firmas</b>	Firma del funcionario y cónyuge o concubino/a en caso de ser beneficiario/a y aclaración de firma.	Funcionario y/ o cónyuge o concubino/a
1.6 Cuadro de uso interno de Oficinas de Personal	Fecha de recibida la Declaración Jurada.	Oficina de Personal del Servicio
Fecha de vencimiento	<u>Fecha de vencimiento-</u> fecha de vencimiento de la Declaración Jurada.	Oficina de Personal del Servicio
<b>Firmas</b>	Firmas de Oficina de Personal del Servicio.	Oficina de Personal del Servicio

# Sistema Suplementario de Cuota Mutua

## TABLAS DE CODIFICACIÓN Y REFERENCIA

MUTUALISTA (1)	
Código	Referencia
3	Casmu
4	As. Española
5	Casa de Galicia
6	Círculo católico
7	Mucam
8	Impasa
9	Universal
10	Hospital Evangélico
20	SMI
21	Cudam
23	Caamepa-Pando
27	Gremca
28	Crami
32	Cosem
33	CMQ - Salto (2)
34	Comepa - Paysandú (2)
38	Comta - Tacuarembó (2)
40	Comeri - Rivera
43	Cancel - Melo
45	Comecel - Melo (2)

ACTIVIDADES DEL CÓNYUGE O CONCUBINO/A	
Código	Referencia
1	Desocupado/a
2	Trabajador Independiente
3	Empleado
4	Rentas o Intereses
5	Pasividad
6	Otros

PARENTESCO	
Código	Referencia
1	Hijo/a
2	Cónyuge
3	Concubino/a
4	Madre
5	Padre
6	Hermano/a
7	Nieto/a
8	Hermano/a con Discapacidad
9	Nieto/a con Discapacidad

ESTADO CIVIL	
Código	Referencia
1	Soltero/a
2	Casado/a
3	Concubino/a
4	Viudo/a
5	Divorciado/a

SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL	
Código	Referencia
1	Desocupado/a
2	Desocupado o Inactivo con ingresos inferiores a 4 B.P.C.
3	Activo con ingresos inferiores a 4 B.P.C.

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑA EL FUNCIONARIO	
Unidad Ejecutora	Facultad o Servicio
01	OFICINAS CENTRALES
01.510	LICENCIATURA EN CC DE LA COM.
01.520	E.U.B.C.A.
01.550	I.S.E.F.
02	FACULTAD DE AGRONOMIA
03	FACULTAD DE ARQUITECTURA
04	FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
05	FACULTAD DE DERECHO
06	FACULTAD DE INGENIERIA
07	FACULTAD DE MEDICINA
08	INSTITUTO DE HIGIENE
09	FACULTAD DE ODONTOLOGIA
10	FACULTAD DE QUIMICA
11	FACULTAD DE VETERINARIA
12	FACULTAD DE HUMANIDADES
13	REGIONAL NORTE - SALTO
15	HOSPITAL DE CLINICAS
16	I.E.N.B.A.
16.30	E.U.M.
19	FACULTAD DE PSICOLOGIA
22	FACULTAD DE ENFERMERIA
23	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
24	FACULTAD DE CIENCIAS

(1) Esta tabla será actualizada al suscribirse nuevos convenios o cesar los vigentes.

(2) Convenio en trámite.