



Universidad de Buenos Aires



Procedimiento para el cobro de la asignación familiar maternidad en tiempo y forma según los requerimientos de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)

- El estado de embarazo debe ser notificado **OBLIGATORIAMENTE** por la agente entre las 12 y 16 semanas de gestación, con el correspondiente certificado médico, ante el Area de Legajos, indicando la fecha probable de parto.
- La agente deberá presentar el Formulario ANSES PS 2.55, 45 días antes de iniciar la licencia por maternidad, en el cual indicará si la licencia será de 30 – 60 días o de 45 – 45 días, a fin de que el pago acompañe el transcurso de la licencia. **La presentación del mismo es de carácter obligatorio.**
- **Si la agente presentara el Formulario ANSES PS 2.55 después de iniciada la licencia por maternidad, no percibirá la asignación ANSES ni los haberes por los días de diferencia entre que inicio su licencia y la presentación del Formulario ANSES PS 2.55 a esta Universidad.**
- En los siguientes casos corresponderá el pago de la Asignación Familiar por Maternidad:
 - ❖ Interrupción del embarazo, siempre que éste tuviera lugar cumplidos los ciento ochenta (180) días de gestación.
 - ❖ Alumbramiento sin vida.
 - ❖ Nacimiento anticipado durante la Licencia pre-parto: los días faltantes se adicionan al período post-parto.
 - ❖ Nacimiento a término en el cual no se haya iniciado la Licencia por Maternidad por no haberse denunciado el estado de embarazo, por los cuarenta y cinco (45) días posteriores al parto.
 - ❖ En caso nacimiento con vida anterior al inicio de la Licencia pre-parto, por los noventa (90) días de la Licencia post-parto. La persona tendrá que volver a realizar el trámite ante ANSES, según la opción:
 1. Si ya había realizado el trámite anteriormente en ANSES, deberá presentar un nuevo 2.55 con la fecha real de parto.
 2. Si NO había realizado el trámite anteriormente, deberá completar el Formulario 2.55, y adjuntar el primer certificado con la fecha probable de parto y completar el Rubro 6 con la fecha real del parto. En este caso no debería pasar más de 10 días corridos entre el nacimiento y la tramitación ya que después de ese tiempo quedara a estudio de ANSES si paga o no los días entre el nacimiento y la notificación al empleador.
- Una vez finalizado el trámite ante ANSES, deberá entregar, en el área de personal, la copia de la constancia entregada con la fecha autorizada de Anses para el goce de la licencia y dejar constancia en su legajo personal.
- Se informa que todas las asignaciones familiares son depositadas en la CBU de cada empleado, pero por una cuestión operativa, ANSES sólo considera aquellas que fueron informadas en el mes de FEBRERO 2013. Los listados de los CBU del personal



Universidad de Buenos Aires



incorporado en dicho mes, podrán ser solicitados a la Dirección de Atención a Usuarios. El resto de los agentes deberán presentarse en la UDAI con una certificación del Banco la cual conste del nombre completo, el CUIL y el CBU. De igual forma, de producirse un cambio de banco o el cierre de su cuenta el agente deberá presentarse indefectiblemente ante la UDAI que corresponda a efectos de actualizar su CBU, a fin de continuar percibiendo sus asignaciones en forma habitual.

Dirección General de Recursos Humanos

Rectorado y Consejo Superior

.....
Me notifico en el día de la fecha del Procedimiento para el cobro de la asignación familiar maternidad en tiempo y forma según los requerimientos de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)

Fecha

Firma



Frente

Código Dependencia

UDAI

Rubro 1 - Datos del Titular (Madre / Padre)

CUIL Tipo y N° de Documento
 Apellido/s
 Nombre/s
 Domicilio-Calle
 Piso Depto. C. Postal Teléfono
 Localidad Provincia

Rubro 2 - Datos del otro Progenitor (Padre/Madre)

CUIL Tipo y N° de Documento
 Apellido/s
 Nombre/s
 Domicilio-Calle
 Piso Depto. C. Postal Teléfono
 Localidad Provincia

Rubro 3 - Datos del Empleador

CUIT
 Razón Social
 Fecha Inicio Actividad Código de Actividad
 Domicilio-Calle
 Piso Depto. C. Postal Teléfono
 Localidad Provincia

Rubro 4 - Prenatal

Tipo de Novedad Alta Baja Modif. Trámite N°
 Cantidad de Cuotas Abonadas por el Empleador (Consignar Cantidad) Aceptada Rechazada

Rubro 5 - Licencia por Maternidad

Tipo de Novedad Alta Baja Trámite N°
 Opción 45 días Pre Parto y 45 días Post Parto 30 días Pre Parto y 60 días Post Parto
 Fecha de Notificación de la Licencia por Maternidad al Empleador

Rubro 6 - Datos del Certificado Médico y Médico Certificante (Prenatal / Maternidad) (1) Tachar lo que no corresponda

Fecha del Certificado Médico
 Gestación (1): Meses / Semanas
 Tipo de Fecha (1): Probable de Parto / Real de Parto
 Fecha de Interrupción del Embarazo
 Matrícula N° Nacional Provincial
 CUIL / CUIT del Profesional
 Apellido/s y Nombre/s
 Lugar y Fecha

Rubro 7 - Exclusivo Maternidad Down

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta Baja Aceptada Rechazada

Maternidad Abonada por:

Empleador ANSES

Fecha Fin Licencia Maternidad

Datos del Hijo

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Partida de Nacimiento Certificado de Defunción

N° de Acta/ Partida/ Certificado

Tomo

Folio

Certifico que el menor cuyos datos obran en el presente Rubro tiene Diagnóstico de Síndrome de Down

Matrícula N°

Nacional Provincial

CUIL/ CUIT del Profesional

Apellido/s y Nombre/s

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Médico Certificante

Baja

Fecha

Motivo

Rubro 8 - Datos del Apoderado

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta Baja Aceptada Rechazada

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Domicilio-Calle

Piso

Depto.

C. Postal

Teléfono

Localidad

Provincia

Rubro 8a - Datos del Apoderado Extraordinario

Trámite N°

Tipo de Novedad

Alta Baja Aceptada Rechazada

CUIL

Tipo y N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Domicilio-Calle

Piso

Depto.

C. Postal

Teléfono

Localidad

Provincia

Rubro 8b - Datos de la OpciónPoder Extraordinario

Por el Período Devengado

Poder Normal

Desde el Período Devengado

Rubro 8c - Poder

(1) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

Por la presente el Titular (cuyos datos constan en el Rubro 1) otorga al Apoderado / Apoderado Extraordinario (1) (cuyos datos constan en el Rubro 8 y/o Rubro 8a) Poder Normal / Poder Extraordinario (1) para percibir las Asignaciones Familiares que ANSES le liquide.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado Extraordinario o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Rubro 8d - Revocación de Poder

Por la presente se revoca el Poder para percibir las Asignaciones Familiares que ANSES liquida.

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Apoderado o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Rubro 8e - Certificación de Firmas

(1) Tachar lo que no corresponda en caso de ser necesario

En mi carácter de _____

certifico que las firmas del Titular / Apoderado / Apoderado Extraordinario (1) (cuyos datos constan en el Rubro 1, Rubro 8 y/o Rubro 8a), han sido puestas en mi presencia.

Lugar y Fecha _____, ____ / ____ / ____

Firma Autoridad Certificante

Aclaración de Firma

Rubro 9 - Representante

Apellido/s y Nombre/s _____

Tipo y N° de Documento

Rubro 10 - Firmas

Firma del Titular o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma de la Madre/Padre o Impresión Dígito Pulgar Derecho

Aclaración de Firma

Firma del Empleador

Aclaración de Firma

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción de ANSES

Form.
PS2.55

DDJJNovedades Unificadas
Sistema Único de Asignaciones Familiares

Constancia de Recepción

Uso Exclusivo ANSES

CUIL Titular Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s _____

Trámite Presentado

Prenatal
Trámite N°

Maternidad
Trámite N°

Maternidad Down
Trámite N°

Apoderado
Trámite N°

Apoderado Extraordinario
Trámite N°

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social

Sello de Recepción de ANSES

A través del presente Formulario podrá solicitarse la Asignación Familiar por Prenatal, Maternidad y/o Maternidad Down, como así también designar un Apoderado y/o Apoderado Extraordinario.
Puede ser presentado ante ANSES por el Titular, por el Empleador o por una tercera persona a la que se denomina "Representante".

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

EL PAGO DE LA/S ASIGNACION/ES FAMILIAR/ES SOLICITADA/S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.

Observaciones _____

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

EL PAGO DE LA/S ASIGNACION/ES FAMILIAR/ES SOLICITADA/S QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA.

Observaciones _____

Instrucciones

Asignación Familiar por Prenatal

Documentación de Respaldo

- Original y fotocopia del Certificado Médico, en caso que el Médico Certificante no hubiera cumplimentado el **Rubro 6 - "Datos del Certificado Médico y Médico Certificante (Prenatal / Maternidad)"** del presente Formulario.
- En caso de interrupción de embarazo: Original y fotocopia del Certificado Médico en donde conste la fecha de interrupción del embarazo en caso que el Médico Certificante no hubiera cumplimentado el **Rubro 6 - "Datos del Certificado Médico y Médico Certificante (Prenatal / Maternidad)"** del presente Formulario.
- En caso de nacimiento pretérmino con vida: Original y fotocopia del Certificado de Nacimiento.
- En caso de nacimiento pretérmino sin vida: Original y fotocopia del Certificado de Defunción.

Documentación Complementaria

- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad de la madre.
- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad del padre, en caso de estar declarado en el presente Formulario.
- Original y fotocopia del Certificado de Matrimonio, en caso que los progenitores se encuentren casados legalmente y la Asignación Familiar sea solicitada por el padre.
- Original y fotocopia de Información Sumaria que acredite el estado de concubinato, en caso que los progenitores no se encuentren casados legalmente y la Asignación Familiar sea solicitada por el padre.

El progenitor que perciba esta Asignación Familiar debe presentar, dentro de los 120 días de ocurrido el alumbramiento, el certificado que lo acredite como tal (de nacimiento, de defunción o de interrupción del embarazo). Caso contrario ANSES arbitrará los medios para recuperar y/o descontar los importes que se hubieran liquidado.

Idéntico tratamiento se aplicará cuando el concubino que haya percibido la Asignación Familiar no reconozca al recién nacido.

En caso de existir algún motivo para dejar de percibir esta Asignación Familiar, se debe denunciar ante ANSES.

Asignación Familiar por Maternidad

Documentación de Respaldo

- Original y fotocopia del Certificado Médico, en caso que el Médico Certificante no hubiera cumplimentado el **Rubro 6 - "Datos del Certificado Médico y Médico Certificante (Prenatal / Maternidad)"** del presente Formulario.
- En caso de producirse el cese de la relación laboral durante la Licencia por Maternidad: Original y fotocopia del Telegrama de Renuncia o Despido o Constancia del Cese de la relación laboral.

Documentación Complementaria

- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad de la madre.

Cuando se produzca el nacimiento (con o sin vida) antes de iniciada la Licencia por Maternidad solicitada ante el Empleador, no se debe completar el Rubro 5 - "Licencia por Maternidad".

Los datos consignados en el Rubro 6 - "Datos del Certificado Médico y Médico Certificante (Prenatal / Maternidad)" deben ser idénticos a los que figuran en el Certificado Médico con que la trabajadora solicitó la Licencia por Maternidad ante su Empleador.

La trabajadora que perciba esta Asignación Familiar debe presentar dentro de los 120 días de ocurrido el alumbramiento el certificado que lo acredite (de nacimiento, de defunción o de interrupción del embarazo).

En caso de existir algún motivo para dejar de percibir esta Asignación Familiar, se debe denunciar ante ANSES.

Asignación Familiar por Maternidad Down

Documentación de Respaldo

- Original y fotocopia del Certificado Médico donde conste el Diagnóstico de Síndrome de Down del recién nacido, en caso que el médico certificante no hubiera cumplimentado el **Rubro 7 - "Exclusivo Maternidad Down"** del presente Formulario.
- En caso de producirse el cese de la relación laboral durante la Licencia por Maternidad Down: Original y fotocopia del Telegrama de Renuncia o Despido o Constancia del Cese de la relación laboral.

Documentación Complementaria

- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad de la madre.
- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad del recién nacido.
- Original y fotocopia del Certificado de Nacimiento del recién nacido.

Este Formulario, solicitando el pago de la Asignación Familiar por Maternidad Down, puede ser presentado ante ANSES hasta un día antes de la finalización de la Licencia por Maternidad. Caso contrario, la trabajadora solo será acreedora de la Asignación Familiar por los días que le resten gozar desde la fecha de presentación de la Declaración Jurada hasta completar el período legal.

En caso de existir algún motivo para dejar de percibir esta Asignación Familiar, se debe denunciar ante ANSES.

Apoderado / Apoderado Extraordinario

Se denomina Apoderado a la persona que un beneficiario del Sistema Único de Asignaciones Familiares autoriza, a través del presente Formulario, a percibir las Asignaciones Familiares.

El Titular puede designar a un solo Apoderado a partir de un período devengado o por un período liquidado / en curso de pago.

El Apoderado debe ser mayor de 21 años o menor emancipado civil, pudiendo existir o no parentesco entre las partes.

La figura del Apoderado tiene vigencia hasta tanto el Titular o Apoderado solicite la revocación mediante el presente Formulario.

En el caso que la revocación sea solicitada por el Titular, se debe cumplimentar solo el **Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)"**.

En el caso que la revocación sea solicitada por el Apoderado, se debe cumplimentar el **Rubro 1 - "Datos del Titular (Madre / Padre)"** y el **Rubro 8 - "Datos del Apoderado"**.

Las firmas del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario pueden ser certificadas por funcionario de ANSES, Escribano Público, Autoridad Policial o Juez de Paz.

En la solicitud de revocación no es necesaria la certificación de firma de las partes.

Cuando el Titular o Apoderado / Apoderado Extraordinario presenta una "Homologación Judicial de Acuerdo de Apoderado" o un "Acuerdo sobre Apoderado", se debe cumplimentar el presente Formulario y el mismo puede estar firmado por las partes, o por el Titular o por el Apoderado / Apoderado Extraordinario.

Documentación Complementaria

- Original y fotocopia del Documento Nacional de Identidad del Titular y del Apoderado / Apoderado Extraordinario.