

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

DECLARACIÓN JURADA DE PERCEPCIÓN DE INGRESOS

En cumplimiento de La Ley Financial 2010, en su parágrafo i) Art.20° (REMUNERACIÓN MÁXIMA EN EL SECTOR PUBLICO), que señala textual. “...*Para funcionarios que trabajan en el Sistema Universitario Público y cumplen funciones de docencia, administración y/o consultoría, el total de su remuneración mensual por ambos conceptos, incluidos los beneficios colaterales, no debe ser igual o superior a la percibida por el Presidente del Estado Plurinacional...*”

APELLIDOS Y NOMBRES			
CEDULA IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
PROFESIÓN		TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN		CELULAR	

PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO UNIVERSITARIO

Categoría Laboral Docente	Facultad	Carrera	Carga Horaria Mensual	Total Ganado Mes

En categoría Laboral Docente deberá especificar si es: **Titular, Invitado, Contrato, Suplencia.**

Categoría Laboral Administrativa	Unidad Central de Trabajo	Oficina específica de Trabajo	Tiempo Completo o Medio Tiempo	Total Ganado Mes
			Subtotal USFX	

En Categoría Laboral Administrativa deberá especificar si es: **Autoridad, Item, Contrato, Consultor Producto, Consultor Línea, Suplencia** en una o más casillas si se diera la situación.

En Categoría Laboral Administrativa puede presentarse la situación de que además sea Docente en este caso debe llenar las dos casillas de las percepciones correspondientes.

PERCEPCIONES COMO FUNCIONARIO DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS

Institución	Cargo o Función	Número de Horas Mes Trabajo	Total Ganado Mes
-	-	-	-

PERCEPCIONES COMO CONSULTOR DE LÍNEA O POR PRODUCTO

Institución	Cargo o Función	Número de Horas Mes Trabajo	Total Ganado Mes
-	-	-	-

PERCEPCIONES COMO RENTISTA O JUBILADO

Institución que paga la Renta	Institución de trabajo por la que se jubiló	Total Ganado Mes
-	-	-

TOTAL PERCEPCIÓN EN ENTIDADES PUBLICAS	
---	--

Por la presente juro la veracidad de los ingresos declarados en este documento, y autorizo a las autoridades Universitarias la verificación de la información proporcionada.

Lugar y fecha _____

Firma del Declarante _____