

MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN

**PROG.R.ES.AR.**

PROGRAMA DE RESPALDO A ESTUDIANTES DE ARGENTINA



## PROG.R.ES.AR

### Programa de Respaldo al **Estudiante Argentino**

Es un nuevo derecho que tiene los jóvenes cuya edad está comprendida entre los 18 y 24 años,

#### El objetivo:

*“Lograr, iniciar o completar estudios primarios, secundarios, oficios, carreras terciarias o universitarias en cualquier establecimiento educativo”*

## REQUISITOS PARA EL INGRESO

- a) Tener entre 18 y 24 años de edad inclusive.
- b) Iniciar o continuar estudios de cualquier nivel educativo acreditado ante el Ministerio de Educación o de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- c) Tener DNI. Ser Argentino Nativo o Naturalizado.
- d) No debes estar trabajando, o si lo haces en la economía formal o informal con un salario de hasta el SMVM (\$3.600).
- e) Estas mismas condiciones se aplican para tu grupo familiar (compuesto por tu padre y tu madre; o si estas en pareja tu cónyuge/conviviente).



**CAPACITACIÓN**

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

**PERSONAL Y FORMULARIOS**

## 1 ADP ACREDITACIÓN DE DATOS PERSONALES

Para realizar **cualquier tipo de trámite en la ANSES**, es necesario que todos los **datos del grupo familiar estén actualizados y acreditados**.

Nombres, apellidos, fechas de nacimientos, estados civiles, relaciones, domicilios, teléfonos, y otros datos de contacto.

# 1 ADP DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

## SOLTEROS

- DNI del titular
- **ACTA DE NACIMIENTO** del titular
- DNI de los padres del titular

Si tienen hijos agregar

- DNI de los hijos
- **ACTAS DE NACIMIENTO** de los hijos

# 1 ADP DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

## CASADOS

- DNI de ambos titulares
- **ACTA DE MATRIMONIO**

## CONVIVIENTES

- DNI de ambos titulares
- **CERTIFICADO POLICIAL “2000/A”**
- **FORMULARIO PS 1.45 (ANSES)**

Si tienen hijos agregar

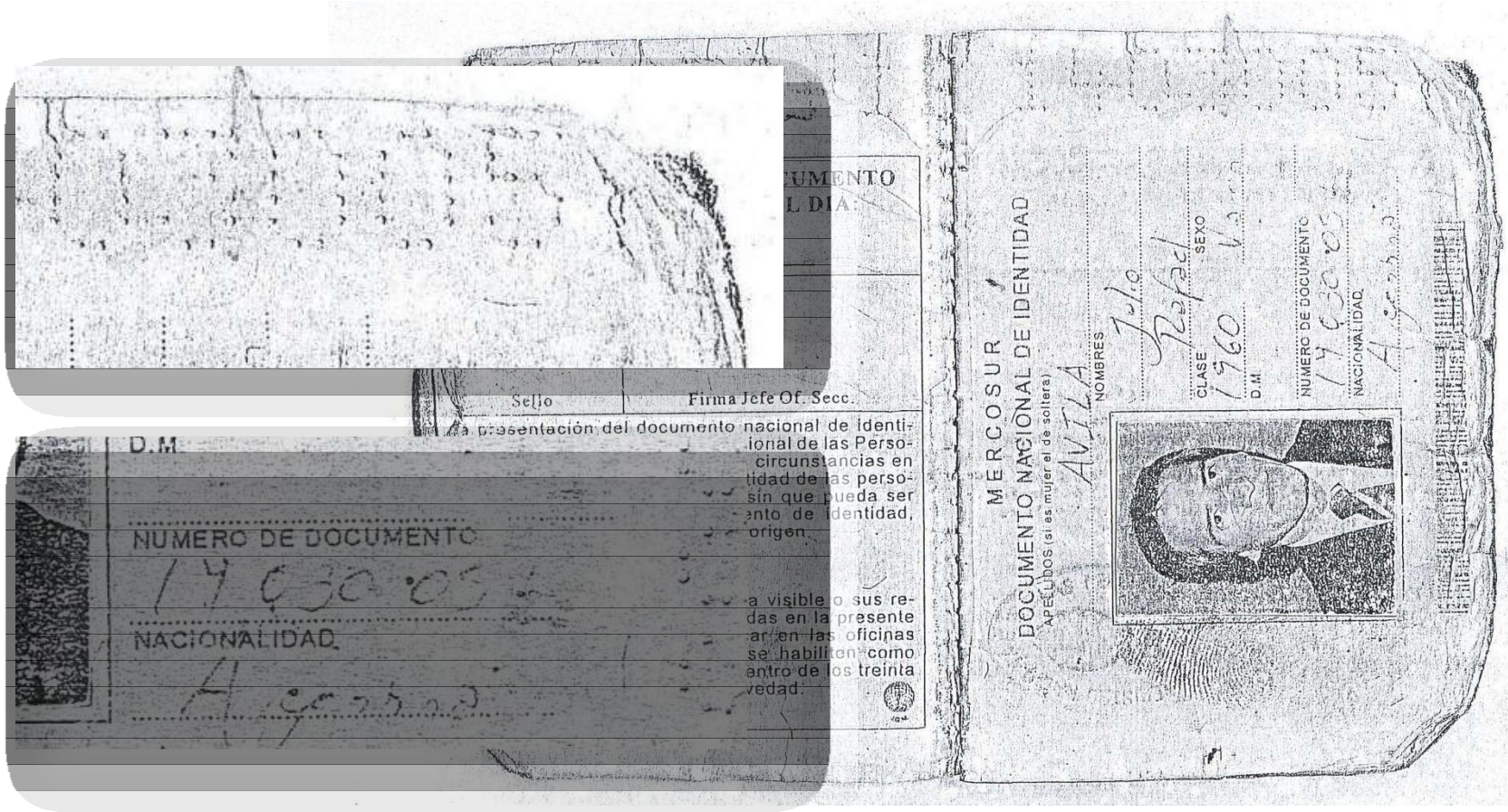
- DNI de los hijos
- **ACTAS DE NACIMIENTO** de los hijos

## 1 ADP RECOMENDACIONES

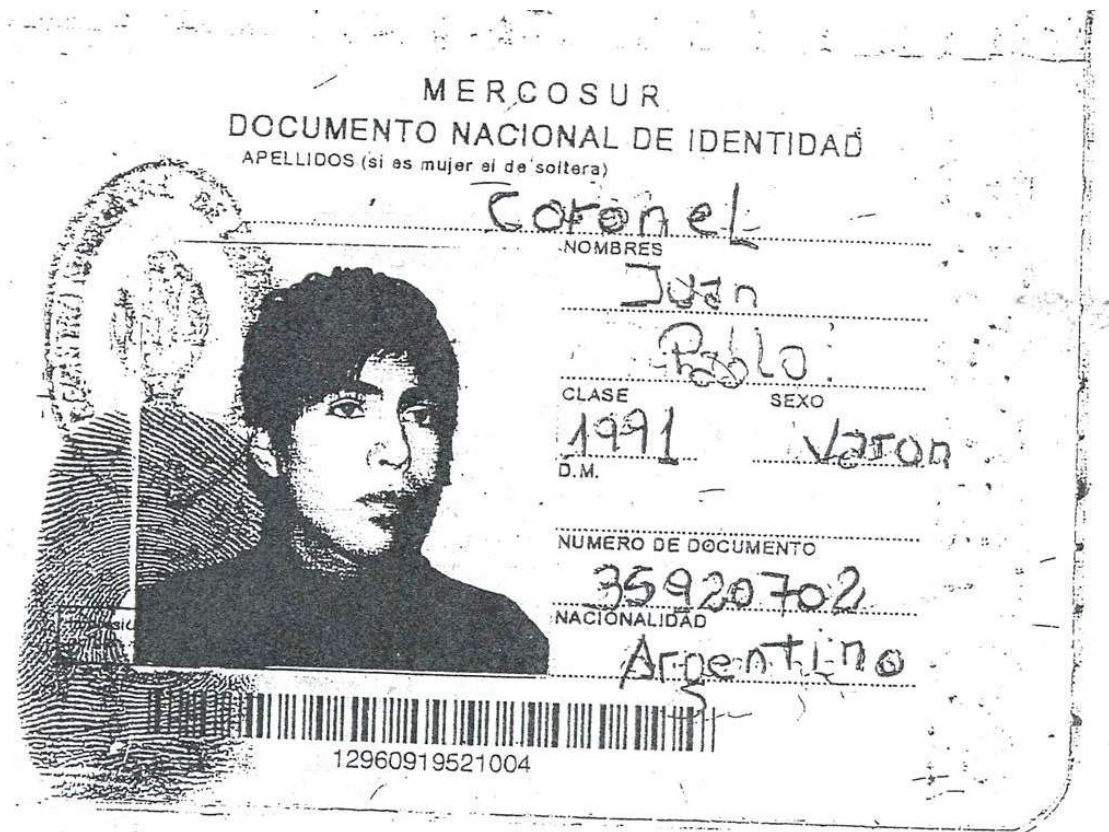
- La documentación debe presentarse en **ORIGINAL** y **FOTOCOPIA**.
- Las fotocopias a entregar en ANSES **deben estar certificadas por autoridad escolar o policial** (director/a o comisario).
- En cada fotocopia se debe consignar **TELÉFONO CELULAR** y/o **CORREO ELECTRÓNICO** del titular. Esto brinda la posibilidad de mejorar la comunicación entre ANSES y sus beneficiarios.
- Es **MUY IMPORTANTE** que las **copias** estén impresas correctamente y sean **perfectamente legibles**.
- Cuando el titular o su grupo familiar no cuenten con DNI, deberán presentar **ACTA DE NACIMIENTO** y **CONSTANCIA DNI EN TRÁMITE**.



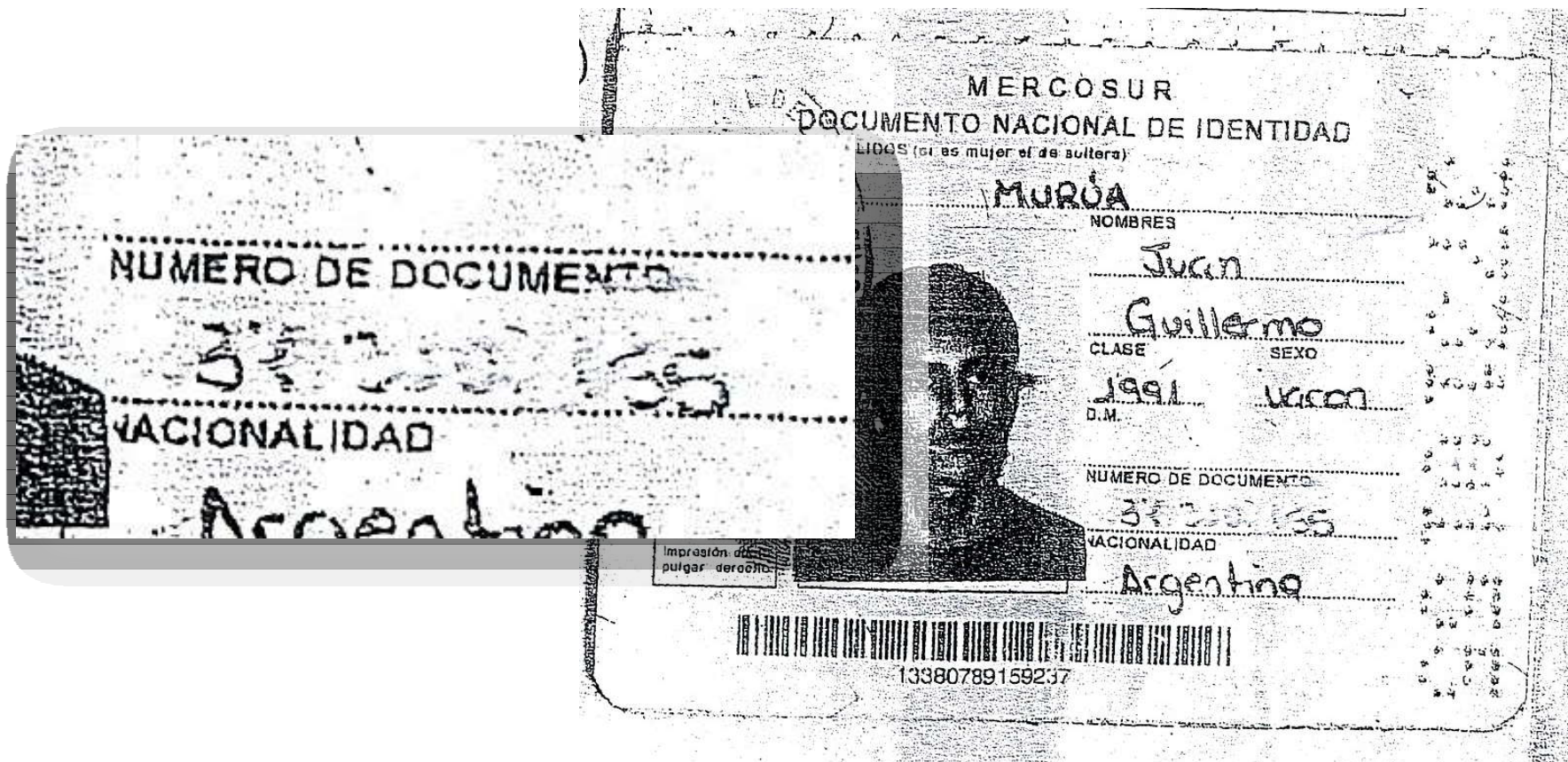
# 1 ADP EJEMPLOS RECHAZADOS



# 1 ADP EJEMPLOS RECHAZADOS



# 1 ADP EJEMPLOS RECHAZADOS



# 1 ADP EJEMPLOS RECHAZADOS

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

68V	5010	1977
TOMO	ACTA	AÑO

En San M de Tucumán  
República Argentina, a 22 de junio  
de 1997. Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo el Nacimiento  
de Rita Catalina Pedrosa  
de D. N. I. No 40438255  
Sexo FEMEA nacido el 03 de ...  
a las 055 horas, en Inst. Mater...  
Hijo de ... Doc. Id ...  
y de Ana María Pedrosa Doc. Id ...  
Según certificado de Le Part. Ana de A...  
Declarante La madre  
Domicilio Alejandro Hore de 1700  
documentación que se adjunta Art. 2º Resol. 102  
4.021 fecha 21-05-97  
Amor María Pedrosa

68V	5010	1977
TOMO	ACTA	AÑO

RECHAZADO

San M de Tucumán

Obra en virtud de ...

ANGELA PRADOS MORALES  
JEFA DE SECCIÓN  
REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS - TUCUMÁN

## 2 FORMULARIOS

- **2.76:** SOLICITUD PROGRESAR
- **2.77:** ACREDITACIÓN ESCOLARIDAD
- **2.78:** CONTROL DE SALUD

SÓLO PARA CONVIVIENTES

- **PS 1.45:** INFORMACIÓN SUMARIA DE CONVIVENCIA.

# 2 FORMULARIOS 2.76 SOLICITUD

**PROGRESAR** Form. PS.2.76 FORMULARIO SOLICITUD - PROGRESAR

**Datos del Titular**

CUIL: [ ] Tipo de Documento [ ] Número [ ]

Apellidos y Nombres: [ ]

Sexo:  F  M Fecha de Nacimiento: [ ]

Nacionalidad: [ ] Reside en el país:  Sí  No Desde: [ ]

Domicilio - Calle: [ ] Nº: [ ]

Piso: [ ] Depto: [ ] C.P.: [ ] Localidad: [ ]

Provincia: [ ] Teléfono: [ ]

Teléfono Celular: [ ]

Compañía:  Movistar  Claro  Personal  Netti

Email: [ ]

Tiene hijos:  Sí  No

Apellidos y Nombres hijo: [ ]

CUIL hijo: [ ] Fecha de Nacimiento: [ ]

Apellidos y Nombres hijo: [ ]

CUIL hijo: [ ] Fecha de Nacimiento: [ ]

Apellidos y Nombres hijo: [ ]

CUIL hijo: [ ] Fecha de Nacimiento: [ ]

**Datos de los padres**

**Madre**

CUIL: [ ] Tipo de Documento [ ] Número [ ]

Apellidos y Nombres: [ ]

**PROGRESAR** Form. PS.2.76 FORMULARIO SOLICITUD - PROGRESAR

**Padre**

CUIL: [ ] Tipo de Documento [ ] Número [ ]

Apellidos y Nombres: [ ]

**Datos del conyugado/conviniente**

Apellidos y Nombres: [ ]

CUIL: [ ] Tipo de documento [ ] Número [ ]

**Educación**

Marque con una X lo que corresponde:  Gabe leer y escribir  Sí  No

Nivel Educativo:  Primario  Secundario  Terciario  Universitario

En curso:  GRADO / Año en curso  Carrera

**Salud**

Presenta algún impedimento para desarrollar alguna actividad laboral o educativa:  Sí  No

en caso de poseer, cual: [ ]

Tiene certificado de impedimento o discapacidad:  Sí  No

**Datos Patrimoniales y Gastos mensuales** (\* Los valores a incorporar son mensuales)

La vivienda que habita es:  Propia  Alquilada  Prestada  En sucesión

Otra situación: [ ]

Alquilar: \$ [ ] Gastos mensuales: \$ [ ]

**Datos Laborales y de Ingresos**

Trabaja:  Sí  No ¿Desde cuándo no trabaja?: [ ]

Nunca Trabajó  Me dedico al cuidado de mis hijos  Me dedico al cuidado de un adulto

Si trabaja, indique Ingreso mensual: \$ [ ]

¿Tiene descuento jubilatorio?:  Sí  No

¿Dónde trabaja?: [ ]

Domicilio de trabajo: [ ]

**PROGRESAR** Form. PS.2.76 FORMULARIO SOLICITUD - PROGRESAR

**CUIT**: [ ]

Empresario principal: [ ]

Horas que trabaja por día: [ ] Días que trabaja por semana: [ ] Meses que trabaja por año: [ ]

Tiene otros ingresos:  Sí  No Origen: [ ]

Monto: \$ [ ] ¿El ingreso extra es un plan social?:  Sí  No

Si es plan social, indique de que provincia:

Nacional Denominación: [ ]

Provincial Denominación: [ ]

Municipal Denominación: [ ]

**Personas a cargo** Al cuidado de quien quedan los niños:

Cuarentena  Esposa  Otro padre/madre  Abuelos  Nadie  Vecinos  Yo mismo

Otro: [ ]

Fecha: [ ] Firma del solicitante: [ ]

Emp. empleado actuante: [ ] Firma del empleado actuante: [ ]

ESTE FORMULARIO REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSIFICAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTO PUBLICO.

EL PRIGO DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACION DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFONICAMENTE AL NUMERO 1306

## 2 FORMULARIOS 2.77 ESCOLARIDAD

**PROG.RES.AR.** Form. PS.2.77 ACREDITACIÓN E INSCRIPCIÓN DE ESCOLARIDAD DE PROGRESAR

**Datos del Titular** Trámite N°  (Uso exclusivo de ANSES)

CUIL  Solicitud  Marzo  Julio  Noviembre

Apellidos y Nombres

Firma y Aclaración del Titular

---

**Escolaridad**

Me inscribí en  Estoy cursando

Primaria  Grado  Tercario  Especial   
 Secundaria  Año  Universitario

Taller / Curso  Nombre del Curso   
 Horas del Curso  Temática del Curso  (Mensuales)

Fecha Inicio del Curso  Fecha Fin de Curso

¿Solicita intervención del Ministerio de Desarrollo Social para el cuidado de los niños?  Sí  No

**Establecimiento**

CUIL  REG.DICE   
 CUIE  Fecha de Emisión

Nombre Establecimiento

Establecimiento registrado ante  Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  
 Ministerio de Educación

Firma y sello del Director o Responsable      Sello del Establecimiento

**PROGRESAR** Form. PS.2.77 ACREDITACIÓN E INSCRIPCIÓN DE ESCOLARIDAD DE PROGRESAR

**Representante** (En caso de ser necesario)

CUIL

Apellidos y Nombres

Tipo de Documento  Número

Firma y Aclaración del Representante

---

**PROGRESAR** Form. PS.2.77 ACREDITACIÓN E INSCRIPCIÓN DE ESCOLARIDAD DE PROGRESAR

Constancia de Recepción

CUIL  Solicitud  Marzo  Julio  Noviembre

Apellidos y Nombres  Trámite N°

Fecha de Recepción

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente      Sello de Recepción

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

EL PAGO DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACION DE LA DOCUMENTACION EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFONICAMENTE AL NUMERO 130.

LA INSCRIPCION, EN CASO DE ESTAR INSCRIPTO EN UN TALLER O CURSO, QUEDARA SUPEDITADA A CONTROLES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

## 2 FORMULARIOS 2.77 ESCOLARIDAD (NUEVO)

**PROGRESAR** Form. PS.2.77 ACREDITACIÓN E INSCRIPCIÓN DE ESCOLARIDAD DE PROGRESAR

**Datos del Titular**

Título N°  Inscripción  Marzo  Julio  Noviembre

CUIL

Apellido y Nombre

**Datos de Contacto**

Calle - Dirección

Número  Pta.  Depto.  CP

Localidad

Provincia

Teléfono

Teléfono Celular  Compartido  Móvil  Cel. Personal  Fijo

Email

\_\_\_\_\_  
Firma y Acreditación del Titular

**Escolaridad**

Ma Inscrito en:  Entry curso   Tercario  Especial

Primaria  Secundaria  (Salvo Plan Fines)  Universitario  Plan Fines

Grado/Año

Taller / Curso  Nombre del Curso

Temática del Curso

Horas del Curso  (Mensuales)

Fecha Inicio del Curso  Fecha Fin de Curso

¿Solicita intervención del Ministerio de Desarrollo Social para el cuidado de los niños?  SI  No

**PROGRESAR** Form. PS.2.77 ACREDITACIÓN E INSCRIPCIÓN DE ESCOLARIDAD DE PROGRESAR

Compartida de Recepción

Título N°  Inscripción  Marzo  Julio  Noviembre

CUIL  Fecha de Recepción

Apellido y Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma, Acreditación y Legajo del Agente Interviniente

\_\_\_\_\_  
Sello de Recepción

**PROGRESAR** Form. PS.2.77

**Establecimiento**

CUE  REGISTRO

Fecha de Emisión

Nombre Establecimiento

Establecimiento registrado ante  Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social  Ministerio de Educación

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Director o Responsable

\_\_\_\_\_  
Sello del Establecimiento

Representante  (Si es nuevo de ser inscripto)

CUIL

Apellido y Nombre

Tipo de Documento  Número

\_\_\_\_\_  
Firma y Acreditación del Representante

ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRIMENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSIFICAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 296 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

EL RÍGO DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFONICAMENTE AL NÚMERO 130.

LA INSCRIPCIÓN, EN CASO DE ESTAR INSCRITO EN UN TALLER O CURSO, QUEDARÁ SUPEDITADA A CONTROLES DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.



## 2 FORMULARIOS 2.78 CONTROL DE SALUD

**PROG.R.E.S.AR.** Form. PG.2.78a **ACREDITACIÓN DE CONTROL DE SALUD - PROGRESAR**

Título Número: [ ] Código SISA del Establecimiento: [ ]

**Rubro 1 - Datos del Solicitante**  
 CUIL: [ ] Tipo Documento: [ ] Nitro de Doc.: [ ]  
 Apellidos: [ ] Nombres: [ ]  
 Correo Electrónico: [ ] Teléfono: [ ]  
 Posee cobertura de Odra Social / Prepaga:  SI  NO   
 Si consigna "SI" indique cual: [ ]

Firma del Solicitante: [ ] Aclaración de la firma: [ ]

**Rubro 2 - Datos del Representante**  
 Apellidos: [ ] Nombres: [ ]  
 Tipo Documento: [ ] Nitro de Doc.: [ ] Teléfono: [ ]  
 Correo Electrónico: [ ]  
 Firma del Representante o Digno Pájar Derecho: [ ]

**Rubro 3 - Datos del Control de Salud**  
Vacunatorio: Esquema de Vacunación (a)  
 Calendario de vacunas:  Completo  En curso   
 Apellidos y Nombres del Certificante: [ ]  
 Lugar y Fecha: [ ] (di/mes/año)  
 Firma y Sello del Personal Certificante: [ ]

Control de Salud: Examen Físico y consjería (b)  
 Ha cumplido con los controles básicos de salud:   
 Apellidos y Nombres del Médico Certificante: [ ]  
 Lugar y Fecha: [ ] (di/mes/año) Matrícula: [ ]

Firma y Sello del Médico Certificante: [ ] Fecha de recepción y sello: [ ]  
 Firma, aclaración y sello del agente interviniente: [ ]

---

**PROG.R.E.S.AR.** Form. PG.2.78b **ACREDITACIÓN DE CONTROL DE SALUD - PROGRESAR**

Título Número: [ ]  
 Constancia de Vacunación: [ ]

**Datos del Solicitante**  
 Apellidos: [ ] Nombres: [ ] CUIL: [ ]

Firma, aclaración y sello del agente interviniente: [ ] Fecha de recepción y sello: [ ]

## 2 FORMULARIOS PS 1.45 CONVIVENCIA

Versión 1.1

**ANSES** Form. PS 1.45 Información Sumaria de Convivencia

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

El/la que suscribe don/ doña \_\_\_\_\_ DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_  
con beneficio \_\_\_\_\_ y don/ doña \_\_\_\_\_  
DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_ y con beneficio \_\_\_\_\_ declaran bajo juramento:

1° - Que conviven en aparente matrimonio en el domicilio sito en la calle \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rio \_\_\_\_\_ Depto \_\_\_\_\_ Ciudad de \_\_\_\_\_ Partido \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ (CP \_\_\_\_\_)

2° - Que el estado civil actual de don/ doña \_\_\_\_\_  
DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_ es  
 Soltero/a.  
 Separado/a de hecho desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Separado/a Legítimamente/Divorciado/a. Remítase a la cartilla "Actualización de Datos Personales y de Relaciones" para acreditar relación de Divorcio Vincular o Separación Personal.  
 Viudo/a desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Remítase a la cartilla de "Actualización de Datos Personales y de Relaciones" para acreditar fallecimiento.  
 Que el estado civil actual de don/ doña \_\_\_\_\_  
DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_ es  
 Soltero/a.  
 Separado/a de hecho desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Separado/a Legítimamente/Divorciado/a. Remítase a la cartilla "Actualización de Datos Personales y de Relaciones" para acreditar relación de Divorcio Vincular o Separación Personal.  
 Viudo/a desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Remítase a la cartilla de "Actualización de Datos Personales y de Relaciones" para acreditar fallecimiento.

3° - Que si / NO existe dependencia en común reconocida por ambos convivientes. En caso afirmativo, remítase a la cartilla "Actualización de Datos Personales y de Relaciones" para acreditar la relación hijo.

4° - ¿Poseen otra prueba de la convivencia de fecha anterior a la presente declaración? SI / NO. En caso afirmativo, marcar con tilde la documentación que se presenta:  
 Poliza de seguro, donde surja como beneficiario el/la conviviente - original y copia - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Contrato de locación familiar, debidamente sellado o timbrado, de donde surja que ambos conviven en el mismo domicilio - original y copia - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Documentos de Tarjeta de Crédito, de donde surja que ambos conviven en el mismo domicilio, o son co-titulares de la misma - original y copia - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Documentación del Banco de la Cuenta Corriente / Caja de Ahorro, donde surja que ambos conviven el mismo domicilio, o son co-titulares de la cuenta - original y copia - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
 Servicios Públicos a nombre de ella conviviente, de donde surja que ambos conviven en el mismo domicilio - original y copia - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ministerio de Trabajo,  
Empleo y Seguridad Social

Resolución: \_\_\_\_\_

Finalmente, dejamos constancia que lo declarado es fiel reflejo de la verdad de los hechos descriptos en la presente.  
Léido y ratificado su contenido en todas sus partes, suscribimos el presente instrumento en \_\_\_\_\_  
a los \_\_\_\_ día/s del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Impresión Dígito Rúgido

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Impresión Dígito Rúgido

El/la testigo que suscribe \_\_\_\_\_ DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_ nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Domiciliado en \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Pasa \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que lo consignado en el Formulario es fiel reflejo de la realidad.  
\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Primer Testigo Impresión Dígito Rúgido

El/la testigo que suscribe \_\_\_\_\_ DNI / LE / LC N° \_\_\_\_\_ nacido el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Domiciliado en \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Pasa \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que lo consignado en el Formulario es fiel reflejo de la realidad.  
\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Segundo Testigo Impresión Dígito Rúgido

Certifico que los datos personales de los solicitantes y de los testigos, son copia fiel de los obrantes en el documento de identidad que tuve a la vista, y que la firma o impresión Dígito Rúgido, estampado en la misma fue colocada en mi presencia.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

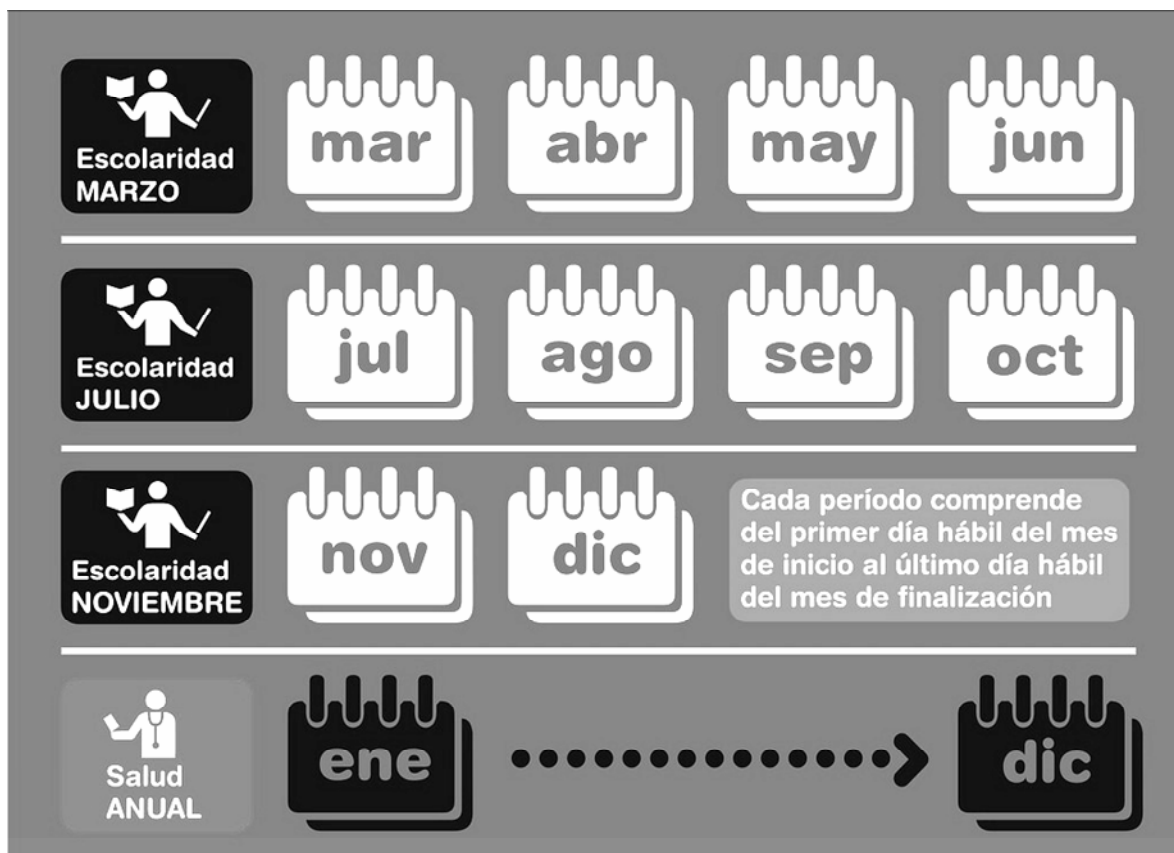
\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Fundadorio Certificante

El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujeta a los indicadores a las penalidades previstas en los Artículos 172, 275 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.

## 2 FORMULARIOS RECOMENDACIONES

- Se debe **completar cada sección** con letra **CLARA** y **LEGIBLE**.
- Si el alumno ya se inscribió por internet no debe volver a presentar el formulario de **SOLICITUD 2.76**.
- **Todos los formularios son DECLARACIONES JURADAS**, por lo tanto deben contar con **firma y aclaración** donde corresponde.
- Los formularios de **ESCOLARIDAD** deben ser **confeccionados por personal escolar**, completando cada detalle de los mismos.
- Los **controles de SALUD** se deben **realizar en instituciones PÚBLICAS** y los formularios tienen que contar con **sello del SIPROSA**.

## 2 FORMULARIOS PLAZOS PARA LA PRESENTACIÓN



### 3 CONTACTO CONSULTAS Y SUGERENCIAS

- Mail: [ansesnorte@gmail.com](mailto:ansesnorte@gmail.com)
- Facebook: **ANSES Norte** ([facebook.com/ansesnorte](https://facebook.com/ansesnorte))
- Twitter: **@ANSESnorte** ([twitter.com/ansesnorte](https://twitter.com/ansesnorte))

# MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN