# DECLARACIÓN JURADA

**MES Y AÑO: …..……… 2021**

Por la presente declaración jurada hago conocer a la Facultad, Dirección Administrativa Financiera, Departamento de Asesoría Jurídica, Auditoría Interna y al Departamento de Personal Docente de la Universidad Mayor de San Andrés, que desarrollo las siguientes actividades:

|  |  |
| --- | --- |
| **\* ACTIVIDAD DOCENTE Y/O ADMINISTRATIVA EN LA UMSA**   |   |
| **FACULTAD**   | **CARRERA O INSTITUTO**   | **MATERIA/SIGLA**  **O CARGO**  **ADMINISTRAT.**   | **CATEGORÌA DOCENTE**   | **CARGA HOR. ASIGNADA**   | **DÌAS Y HORARIOS**   | **TOTAL**  **GANADO**  **(Bs)**   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   | **TOTAL**  |   |   |   |

 \* Incluye cursos extracurriculares

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **ACTIVIDAD EXTRA UNIVERSITARIA**   |   |
| **NOMBRE DE LA****INSTITUCION****PÔBLICA O PRIVADA** | **NIVEL O CARGO OCUPACIONAL** | **ACTIVIDAD**  **PÔBLICA O**  **PRIVADA** | **DÌAS Y HORARIO DE FUNCIONES** | **TIEMPO****COMPLETO/ MEDIO TIEMPO****o CARGA HORARIA** | **TOTAL, GANADO SOLO INST.****PÔBLICAS (Bs)** |
|    |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **DOCENTE JUBILADO**   |   |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PUBLICA O** **PRIVADA** | **NIVEL DEL CARGO**   | **FECHA DE JUBILACIÓN**   | **RENTA SOLO TITULAR SISTEMA DE REPARTO (Bs.)**   |
|   |   |   |   |

Por la descripción que antecede expreso juramento formal sobre la información otorgada, por lo que no me hallo comprendido en incompatibilidad de trabajo con otra institución PÚBLICA O PRIVADA, en colisión de horarios u otro obstáculo que impida el eficiente desarrollo de mis actividades, tanto de Docencia, como de Investigación e Interacción Social dentro de la UMSA.

Al mismo tiempo declaro que no soy jubilado de otra Institución si lo fuere, indico la Institución de la cual soy jubilado y la fecha. Por otro lado, declaro que no recibo ingresos en forma directa o indirecta con recursos públicos que signifiquen excesos en relación a los límites establecidos por Ley.

Cualquier cambio definitivo o modificación de mi situación, actividad de la cual doy fe, haré conocer en forma escrita a la Dirección de Carrera y al Departamento de Personal Docente dentro de las 48 horas de producido el cambio en mérito a la reglamentación vigente en la Universidad.

Si acaso incurriere en incompatibilidad funcionaria comprobada, autorizo expresamente el descuento de lo percibido en demasía.

 La Paz,…..de…………………..de 2022

Firma: ………………………………………..

Nombre completo: ………………………………………..

C.I.: ………………………………………..