

**SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PLAN DE PAGO DE DEUDA PREVISIONAL**

N° de  
orden  
interno

Lugar y fecha, , de de 20

Departamento Recursos Entes No Oficiales  
Dirección de Recaudación y Fiscalización  
Calle 5 N° 729 - La Plata

Me dirijo a usted **manifestando mi solicitud de adhesión** expresa al Plan de Regularización de deudas Previsionales, establecido por **Resolución del Honorable Directorio 10980/22 Art. 3°**, reconociendo la deuda previsional que el Establecimiento Educativo mantiene con el IPS, generada desde el inicio de la prestación de funciones docentes conforme a los formularios de Planta Funcional - Planta Orgánica Funcional, DIPREGEP20 y Declaraciones Juradas, a fin de regularizar la misma.

**DECLARANDO BAJO JURAMENTO** que los datos que se consignan a continuación, son correctos y completos, siendo fiel expresión de la verdad :

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
N° DIPREGEP ó Provisorio I.P.S.	NIVEL DE ENSEÑANZA
DISTRITO	
DOMICILIO (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONOS: (característica: ) Número	

CORREO ELECTRÓNICO 1:	@
CORREO ELECTRÓNICO 2:	@

<b>PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO</b>	CUIT N°
PERSONA FÍSICA - Apellido y nombre:	
PERSONA JURÍDICA - Denominación:	
Datos de la Dirección de Personas Jurídicas: N° LEGAJO	N° MATRICULA
DOMICILIO LEGAL (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
DOMICILIO REAL (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
Si el Propietario es una Persona Jurídica indicar: Apellido y nombre del titular	
Carácter invocado	Tipo y N° de Documento

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b> Apellido y nombre:	Tipo y N° de Documento
DOMICILIO (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:

A efectos de cumplimentar la solicitud de adhesión (pto 1.2 1 del IF-2021-10502178-GDEBA-IPS), se presenta con este formulario lo siguiente:

- 1. Haber ingresado la totalidad de la documentación adeudada del período a regularizar, ante el Departamento Recursos Entes No Oficiales y ante el Banco de la Provincia de Buenos Aires (declaraciones juradas mensuales generadas mediante el aplicativo SICEEP).
- 2. Comprobante de pago TASA ADMINISTRATIVA de \$ 1500.-, fijada en el art 8 inc a) Res 5/97 y art 2 de la Res N° 5/19
- 3. Fotocopia del documento de identidad del empleador o los que ejercen la titularidad de ser personas jurídicas (hojas 1 y 2 y domicilio)
- 4. Constancia de **inscripción en AFIP** vigente a la fecha, de la persona física (o de la persona jurídica y los que ejercen su titularidad).
- 5. En caso que el propietario sea una persona jurídica, **acreditación emitida por ante Escribano Público vigente a la fecha**, en la que consten los datos completos de la misma, estatuto constitutivo, indicando legajo y matrícula en la Dir Provincial de Personas Jurídicas, Insp Gral de Justicia, Inst. Nacional de Acción Cooperativa y Mutualismo (INACyM) o Dirección Provincial de Acción Cooperativa, y en cuanto a la/s persona/s física/s que ejerce/n su titularidad y el carácter invocado, acta o norma de designación y vigencia.
- 6. Copia del estatuto o contrato constitutivo o última actualización
- 7. Los comprobantes de las cuotas abonadas de otros planes, que no se hubiesen ingresado al Departamento Recursos Entes No Oficiales.
- 8. En el caso de concursados y fallidos, deberá presentarse informe expedido por el juzgado donde tramita, con los datos de autos y etapa procesal en la que se encuentra.
- 9. Constancia de carga en el SAP de los datos bancarios requeridos para el pago mediante el débito directo.

**No será válida la presente solicitud al plan hasta tanto no se cumpla con todos los requisitos precedentes dentro del período establecido, y los mismos hayan sido controlados por el Departamento Recursos Entes No Oficiales.**

Sello de entrada en el Departamento

.....  
Firma del Propietario

.....  
Sello aclaratorio

.....  
Tipo y N° de Documento

(Original al IPS, copia para el Establecimiento)  
DEPARTAMENTO RECURSOS ENTES NO OFICIALES  
DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN

.....  
Controló

.....  
Firma

.....  
Fecha