



<b>TITULO :</b>  <u><b>SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS</b></u>	Código: <b>E-137</b>
	Revisión: <b>12</b>
	Confeccionó: <b>G.M.</b>
	Vigencia: <b>11/07/16</b>
	Página: <b>1 de 2</b>

SOLICITUD N°  FECHA:  de  de

Retira de IPS en mano  El trámite finalizará con el envío del expediente a Informaciones Grales (Calle 47) o al CAP que se indique, donde permanecerá durante 20 días hábiles para su retiro, luego se enviará a Archivo.

Si es CAP indicar cuál: .....

Remisión a otra Caja  Cuál:.....  
(Marcar la opción que corresponda)

*Deberá ser llenado en todos los casos por el SOLICITANTE*

**DATOS DEL SOLICITANTE**

1	Apellido/s		Nombres			CUIL	
	Fecha de Nacimiento		DNI <input type="checkbox"/>	Doc Extr <input type="checkbox"/>	Mail (*)	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
	Domicilio real						Localidad
	Código Postal	Partido		Provincia		País	
	Domicilio constituido (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27) (*)					Localidad	Código Postal
	Estado Civil (Indicarlo con una X donde corresponda)	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Separado/a de hecho		Desde ...../...../..... Autoridad ante quien formuló la demanda		
		<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente o Divorciado/a		Desde ...../...../..... Acción Judicial iniciada ante Juzgado		
		<input type="checkbox"/> Viudo/a			N°..... Secretaría .....		
		<input type="checkbox"/> Conviviente					
	Parentesco con el causante: .....						

(\*) Datos obligatorios, además de los habituales, sin los cuales no se podrá continuar la carga posterior, es decir que es imprescindible se coloque un mail (aunque sea alternativo) y un domicilio constituido en Pcia. de Bs. As.

*Deberá ser llenado en todos los casos por el SOLICITANTE*

**DATOS DEL CAUSANTE**

2	Apellido/s		Nombres				
	Fecha de Nacimiento		Fecha de Defunción		DU		CUIL
	Domicilio real						Localidad
	Domicilio real						Código Postal
	Estado Civil (Indicarlo con una X donde corresponda)	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Separado/a de hecho		Desde ...../...../..... Autoridad ante quien formuló la demanda.....		
		<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente o Divorciado/a		Desde ...../...../..... Acción Judicial iniciada ante Juzgado		
		<input type="checkbox"/> Viudo/a			N°..... Secretaría .....		
		<input type="checkbox"/> Conviviente					

Revisión N°	Fecha	Motivos del Cambio
12	11/07/16	♦ Se modificó cuadro N° 5, la firma debe ser la del solicitante.

