

TITULO : <p style="text-align: center;"><u>SOLICITUD DE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO AL 50%</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(Decreto-Ley N° 9507/80 y 9614/80)</u></p>	Código: E-181 Revisión: 9 Confeccionó: L.A Vigencia: 03/02/16 Página: 1 de 3
--	---

SUBSIDIO N° **FECHA:** de de

I. DATOS DEL FALLECIDO			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
TIPO DE BENEFICIO	N° DE BENEFICIO	ESTADO CIVIL	FECHA DE FALLECIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)			
<input type="text"/>			

II. DATOS DEL SOLICITANTE			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
DOCUMENTO ÚNICO	TIPO DE BENEFICIO	N° BENEFICIO	SECCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)			CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>			<input type="text"/>
DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27)			CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>			<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	MAIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FACEBOOK		TWITTER	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
LUGAR DE PAGO	FORMA DE PAGO	CBU (Opcional)	ESTADO CIVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARENTESCO CON EL CAUSANTE:			
<input type="text"/>			

II. DATOS DEL APODERADO (Sólo si corresponde)			
APELLIDO	NOMBRES		CUIL/CUIT
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
DOCUMENTO ÚNICO	MAIL	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27)			CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>			<input type="text"/>

Revisión N°	Fecha	Motivos del Cambio
9	03/02/16	◆ Actualización .Cambio de logo. Eliminación del marco externo.

III. DECLARACIÓN JURADA

A los fines de la percepción del Subsidio por Fallecimiento al 50% instituido por Decreto-Ley 9.507/80 y 9614/80, declaro BAJO JURAMENTO como cónyuge supérstite del Causante que:

- Al momento del deceso no se encontraba divorciado/a ni separado/a de hecho sin voluntad de unirse.

IMPORTANTE: La omisión o falsedad en la presente Declaraciones Juradas será pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Código Penal.

Artículo 293: " Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años al que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concerniente a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio".

IV. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

(Marcar con una X donde corresponda)

<input type="checkbox"/>	PARTIDA DE DEFUNCIÓN AUTENTICADA DEL ESPOSO/A DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	PARTIDA DE MATRIMONIO ACTUALIZADA
<input type="checkbox"/>	CARNET DE JUBILADO/A DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	ÚLTIMO RECIBO DE HABERES DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO) DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE SOLICITANTES EN RESERVA
<input type="checkbox"/>	PODER ESPECIAL (PARA PODER TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO (Sólo si corresponde) (*)

(*) Si el poder tuviera más de 6 meses debe presentarse certificado de supervivencia.

OTROS: (Detallar)

V. FIRMA, LUGAR Y FECHA

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE / APODERADO (Si corresponde)

VI. CERTIFICACIÓN (La certificación de la firma será efectuada por Funcionario de IPS interviniente)

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACIÓN	SELLO

RESERVADO PARA EL IPS

VIII. LIQUIDACIÓN		IX. CERTIFICACIÓN INTERNA (DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ORIGINARIAS/COORDINACIÓN CAPs)
1. IMPORTE SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO \$	Intervino	Según constancias, corresponde abonar el Subsidio. Sello y Firma
2. MONTO MÁXIMO DETERMINADO \$		
3. SUBSIDIADO POR OTRA MUTUAL \$		
4. CORRESPONDE OTORGAR <input type="text" value="\$....."/>		

X. OBSERVACIONES

.....

.....

XI. DISPOSICIÓN ACORDATIVA

En virtud de la delegación conferida por Resolución N° 192/80 de Presidencia, el Director de Administración Contable

DISPONE

Artículo 1º: Acordar el SUBSIDIO ANTICIPO POR FALLECIMIENTO (Anticipo 50 %) identificado en el rubro VIII, por la suma de pesos (\$) a favor deDNI.....
Apoderado: (Si corresponde)DNI

Artículo 2º: El presente gasto será atendido con la siguiente imputación: Prog 4. S Prog 0. Fin 3. FF.11. PP 5. SPP 1. Par 1. Sub P 2.

Artículo 3º: Pagar por Tesorería del IPS la suma indicada en el Artículo 1º.

Artículo 4º: Comuníquese a quienes corresponda y ARCHÍVESE.

Firma Responsable Dirección. Administrativa Contable	Sello
--	-------

INSTRUCCIONES

- Se debe corroborar que no existan discrepancias entre los datos del causante y solicitante (Ejemplo: domicilio, estado civil, etc.).
- La documentación necesaria y obligatoria para el inicio del trámite se halla detallada en el Volante informativo existente en la página Web o en los CAPs respectivos. Asimismo, si se acompañara otra documentación adicional, se deberá especificar la misma, de lo contrario no se le dará validez posterior.

TRATE DE CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS REQUISITOS ENUNCIADOS EN ESTE FORMULARIO, SIN ENMIENDAS NI OMISIONES, A LOS EFECTOS DE EVITAR DEMORAS EN EL TRÁMITE.