

TÍTULO :

**SOLICITUD DE SUBSIDIO POR GASTOS DE SEPELIO**

**(Decreto-Ley N° 9507/80)**

Código: E-183  
Revisión: 9  
Confeccionó: L.A  
Vigencia: 03/02/16  
Página: 1 de 3

SUBSIDIO N°

FECHA:

de

de

**I. DATOS DEL CAUSANTE**

1.- APELLIDO Y NOMBRES

2.- FECHA DE FALLECIMIENTO

3 - DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)

4.- DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)

5.- TIPO DE BENEFICIO

6.- SECCIÓN

7.- N° DE BENEFICIO

**II. DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDO

NOMBRES

CUIL/CUIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Tipo y N°)

TIPO DE BENEFICIO

N° BENEFICIO

SECCIÓN

DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Dpto., Localidad)

CÓDIGO POSTAL

DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27)

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR

MAIL

FACEBOOK

TWITTER

LUGAR DE PAGO

FORMA DE PAGO

CBU (Opcional)

ESTADO CIVIL

PARENTESCO CON EL CAUSANTE:

**II. DATOS DEL APODERADO** *(Sólo si corresponde)*

APELLIDO

NOMBRES

CUIL/CUIT

DNI

Mail

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

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

Confección: Solicitante / Área receptora

Archivo: Expediente

Tiempo de Conservación: Permanente

DOMICILIO CONSTITUIDO (Ley de Procedimiento Administrativo Dto-Ley 7647/70 - Arts. 24, 25, 26 y 27)	CÓDIGO POSTAL

### III. DECLARACIÓN JURADA

A los fines de la percepción del Subsidio por Gastos de Sepelio instituido por Ley 9.507/80 declaro BAJO JURAMENTO que:

- Me hice cargo de los Gastos correspondientes al Sepelio del Causante.
- No existe ninguno de los beneficiarios enumerados en el artículo 2° de la Ley 9570/80 (cónyuge supérstite, hijos ni padres del Causante).
- Que no hubo otra cobertura por los mismos

**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 CAUSANTE
<input type="checkbox"/>	FACTURA TIPO B o C ORIGINAL DE LA COCHERÍA
<input type="checkbox"/>	DNI (FOTOCOPIA FRENTE Y REVERSO) DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	PODER AMPLIO (PARA PODER TRAMITAR Y PERCIBIR) ANTE ESCRIBANO <i>(Sólo si corresponde)</i>

OTROS: (Detallar) .....

A ser llenado por el Sistema On-Line de IPS

### V. SOLICITUDES DEL CAUSANTE

No. Solicitud	Tipo de Subsidio	Estado

### VI. FIRMA, LUGAR Y FECHA

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE

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

LUGAR Y FECHA	FIRMA Y ACLARACIÓN	SELLO

<b>VIII. LIQUIDACIÓN</b>		<b>IX. CERTIFICACIÓN INTERNA (DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ORIGINARIAS)</b>
<p>1. IMPORTE SEGÚN FACTURA GASTOS SEPELIO           \$ .....</p> <p>2. MONTO MÁXIMO DETERMINADO                   \$ .....</p> <p>3. CORRESPONDE OTORGAR                           \$.....</p>	Intervino	<p>Según constancias, corresponde abonar el Subsidio.</p> <p style="text-align: right;">Sello y Firma</p>
<p><b>OTRA COBERTURA:</b> (ANSES - SERVICIO PENITENCIARIO – OTRA)           \$.....</p>		

<b>X. OBSERVACIONES</b>
<p>.....</p> <p>.....</p>

<b>XI. DISPOSICIÓN ACORDATIVA</b>	
<p>En virtud de la delegación conferida por Resolución N° 192/80 de Presidencia, el Director de Administración Contable</p> <p style="text-align: center;"><b>DISPONE</b></p> <p>Artículo 1º: Acordar el subsidio por ..... identificado en el rubro VIII, por la suma de pesos ..... (\$ .....) a favor de ..... DNI.....</p> <p><u>Apoderado:</u> (si corresponde)..... DNI .....</p> <p>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.</p> <p>Artículo 3º: Pagar por Tesorería del IPS la suma indicada en el Artículo 1º.</p> <p>Artículo 4º: Comuníquese a quienes corresponda y ARCHÍVESE.</p>	
Firma Responsable Dirección. Adm. Contable	Sello

<b>INSTRUCCIONES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe prestar especial atención que sea factura B o C de la cochería y no recibo.</li> <li>2. Se debe corroborar que no esté incompleta ni existan errores en la factura.</li> <li>3. Que no falte la certificación de firma del titular de la cochería.</li> <li>4. Se aclare en dicha factura los conceptos cuando dice diferencias o gastos parciales</li> </ol> <p>TRATE DE CUMPLIR ESTRICTAMENTE CON LOS REQUISITOS ENUNCIADOS EN ESTE FORMULARIO, SIN ENMIENDAS NI OMISIONES, A LOS EFECTOS DE EVITAR DEMORAS EN ELTRÁMITE.</p>