



PLANILLA RECEPCIÓN DE DATOS REGULACIONES IMPAGAS

Lugar y fecha: _____

Por el presente pongo en conocimiento de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES los siguientes datos correspondientes a regulaciones impagas, a efectos que se instrumenten las medidas tendientes a la percepción de los créditos por aportes y contribuciones previsionales establecidos en el marco de los artículos 12 inc.a), 14, 20, 21 y 22 de Ley 6.716 t.o.

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y nombres completos: _____

Tipo y N° de documento: LE / LC / DNI: _____

DATOS DEL EXPEDIENTE

Carátula: Actor / Peticionante / Causante: _____

Demandado: _____

Materia: _____

N° de Causa / Expediente / Receptoría: _____

Radicación: Juzgado N° _____ Tribunal N° _____ Otro: _____

Departamento Judicial: _____

Fuero: Civil y Comercial Criminal y Correccional Contencioso Administrativo
 Laboral Familia Otro: _____

Honorarios firmes: Primera Instancia Por Apelación

Monto regulado: \$ _____ Fecha regulación: _____ Fecha firmeza: _____

DATOS DEL OBLIGADO AL PAGO

Apellido y nombres completos: _____

Tipo y N° de documento: LE / LC / DNI: _____ Clave de identificación: _____

Domicilio Real: Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

MOTIVOS POR LOS QUE NO HE PERCIBIDO LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS

El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____
* SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.

Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____
* SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.

El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____)
* SI / NO efectué el reclamo de paga contra los herederos del causante.

El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido _____

Otro: _____

* Tachar lo que no corresponda

Sello de cargo

Firma y sello del Profesional