

## CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

Para trámite presencial, conforme instructivo de la DPPyR (exclusivo para IPS)

Vigencia: 23/08/16

Fecha ..... de..... de .....

### 1. DATOS DEL BENEFICIARIO:

Apellido/s	Nombre/s				CUIL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		
DNI	Fecha de Nacimiento	Mail		Teléfono 1		Teléfono 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio: Calle	Nº	Piso	Dpto	Localidad	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio constituido	Nº	Piso	Dpto	Localidad	Provincia	Cód. Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

### 2. DATOS DEL APODERADO PARA PERCIBIR

Apellido/s	Nombre/s			CUIL / CUIT		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DNI	Mail		Teléfono 1		Teléfono 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio: Calle	Nº	Piso	Dpto	Localidad	Código Postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

### 3. FIRMA DEL BENEFICIARIO

El beneficiario asume la responsabilidad de acreditar supervivencia de forma regular cada 6 (seis) meses, conforme instructivo publicado en nuestro sitio WEB. La no acreditación de supervivencia, en tiempo y forma, generará automáticamente la suspensión del pago, hasta que regularice dicha situación.

Firma: ..... Aclaración: .....Lugar y Fecha:.....

### 4. EL AGENTE DE ESTE IPS, QUE SUSCRIBE:

**CERTIFICA** que el beneficiario, cuyos datos se exponen en el punto 1, se presentó ente mí, en el día de la fecha y que, luego de acreditar si identidad, puedo dar fe de que **VIVE**.

Asimismo, la firma colocada en el punto 3 fue en mi presencia.

Firma: ..... Sello: .....Lugar y Fecha:.....