



SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PLAN DE PAGO DE DEUDA PREVISIONAL

Nº de orden interno

Lugar y fecha,

, de

de 20

Departamento Recepción Control y Registro Documental

Subdirección de Recursos Entes No Oficiales

Calle 47 Nº 530 - Piso 8º - La Plata

Me dirijo a usted **manifestando mi solicitud de adhesión** expresa al Plan de Regularización de deudas Previsionales, establecido por **Resolución del Honorable Directorio 17879/25**, reconociendo la deuda previsional que el Establecimiento Educativo mantiene con el IPS, generada desde el inicio de la prestación de funciones docentes conforme a los formularios de Planta Funcional - Planta Orgánica Funcional, DIPREGEP20 y Declaraciones Juradas, a fin de regularizar la misma.

DECLARANDO BAJO JURAMENTO que los datos que se consignan a continuación, son correctos y completos, siendo fiel expresión de la verdad :

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nº DIPREGEP ó Provisorio I.P.S.	NIVEL DE ENSEÑANZA
DISTRITO	
DOMICILIO (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONOS: (característica:) Número	

CORREO ELECTRÓNICO 1:	@
CORREO ELECTRÓNICO 2:	@

PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO	CUIT Nº
PERSONA FÍSICA - Apellido y nombre:	
PERSONA JURÍDICA - Denominación:	
Datos de la Dirección de Personas Jurídicas: Nº LEGAJO	Nº MATRICULA
DOMICILIO LEGAL (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
DOMICILIO REAL (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
Si el Propietario es una Persona Jurídica indicar: Apellido y nombre del titular	
Carácter invocado	Tipo y Nº de Documento

REPRESENTANTE LEGAL Apellido y nombre:	Tipo y Nº de Documento
DOMICILIO (calle y número)	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:

A efectos de cumplimentar la solicitud de adhesión (pto 1.1.1 del IF-2025-02221154-GDEBA-DPLAIPS), se presenta con este formulario lo siguiente:

- ☐ 1. Haber ingresado la totalidad de la documentación adeudada del período a regularizar, ante el Departamento Recepción Control y Registro Documental y ante el Banco de la Provincia de Buenos Aires (declaraciones juradas mensuales generadas mediante el aplicativo SICEEP).
- ☐ 2. Comprobante de pago TASA ADMINISTRATIVA de \$ 1500.-, fijada en el art 8 inc a) Res 5/97 y art 2 de la Res Nº 5/19
- ☐ 3. Fotocopia del documento de identidad del empleador o los que ejercen la titularidad de ser personas jurídicas.
- ☐ 4. Constancia de **inscripción en ARCA** vigente a la fecha, de la persona física (o de la persona jurídica y los que ejercen su titularidad).
- ☐ 5. En caso que el propietario sea una persona jurídica, **acreditación emitida por ante Escribano Público vigente a la fecha**, en la que consten los datos completos de la misma, estatuto constitutivo, indicando legajo y matrícula en la Dir Provincial de Personas Jurídicas, Insp Gral de Justicia, Inst. Nacional de Acción Cooperativa y Mutualismo (INACyM) o Dirección Provincial de Acción Cooperativa, y en cuanto a la/s persona/s física/s que ejerce/n su titularidad y el carácter invocado, acta o norma de designación y vigencia.
- ☐ 6. Copia del estatuto o contrato constitutivo o última actualización
- ☐ 7. Los comprobantes de cuotas abonadas de otros planes, que no hubiesen ingresado al Departamento Recepción Control y Registro Documental
- ☐ 8. En el caso de concursados y fallidos, deberá presentarse informe expedido por el juzgado donde tramita, con los datos de autos y etapa procesal en la que se encuentra.
- ☐ 9. Constancia de carga en el SAP de los datos bancarios requeridos para el pago mediante el débito directo.

No será válida la presente solicitud al plan hasta tanto no se cumpla con todos los requisitos precedentes dentro del período establecido, y los mismos hayan sido controlados por el Departamento Recepción Control y Registro Documental.

(Original al IPS, copia para el Establecimiento)

Sello de entrada en el Departamento

.....

Firma del Propietario

Sello aclaratorio

Tipo y Nº de Documento

Departamento Recepción Control y Registro Documental
Subdirección de Recursos Entes No Oficiales
Dirección de Recaudación y Fiscalización

.....

Controló

Firma

Fecha