

Señor Presidente
de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL PARA ABOGADOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
S/D.-

Ref.: Respuesta a nota por regulaciones impagas.

Por la presente procedo a responder a la nota recibida el ____ de _____ de 20____, en la que se me solicitaba cotejar con mis registros particulares el estado de cumplimiento de los plazos, porcentuales y pautas de los artículos 12 inciso a), 13, 14, 21 y 22 de la Ley 6.716 t.o. Dec.4771/95 de una serie de carátulas que les han sido remitidas en cumplimiento de las disposiciones del artículo 23 de la Ley 6.716 t. o. Dec.4771/95, en las que me han sido regulados honorarios profesionales en el año 20____.-

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y nombres completos: _____			
Tipo y N° de documento: LE / LC / DNI: _____		Clave de Identificación _____	
Domicilio Real: Calle: _____		N° _____	Piso _____ Dpto.: _____
Localidad: _____		Tel.: _____	Fax: _____
Domicilio Estudio: Calle: _____		N° _____	Piso _____ Dpto.: _____
Localidad: _____		Tel.: _____	Fax: _____
E-mail _____			
Remitir correspondencia a: <input type="radio"/> Domicilio Real <input type="radio"/> Domicilio Estudio			
El domicilio por usted indicado se considerará como "constituido" a los efectos de las comunicaciones que emita esta Caja.			

DATOS DEL EXPEDIENTE 1

Carátula:	Actor / Peticionante / Causante _____
	Demandado _____
	Materia _____
N° de Causa / Expediente / Radicación: _____	

- PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Acompañó copia del comprobante de Pago.
- NO PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Motivos:

<input type="radio"/> El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____ . * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____ . * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____) . * SI / NO efectué el reclamo de pago contra los herederos del causante.
<input type="radio"/> El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido
<input type="radio"/> Otro: _____

*Tachar lo que no corresponda

DATOS DEL EXPEDIENTE 2

Carátula:	Actor / Peticionante / Causante _____
	Demandado _____
	Materia _____
N° de Causa / Expediente / Radicación: _____	

- PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Acompañó copia del comprobante de Pago.
- NO PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Motivos:

<input type="radio"/> El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____ . * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____ . * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____) . * SI / NO efectué el reclamo de pago contra los herederos del causante.
<input type="radio"/> El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido
<input type="radio"/> Otro: _____

*Tachar lo que no corresponda

DATOS DEL EXPEDIENTE 3

Carátula:	Actor / Peticionante / Causante _____
	Demandado _____
	Materia _____
N° de Causa / Expediente / Radicación: _____	

- PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Acompaño copia del comprobante de Pago.
- NO PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Motivos:

<input type="radio"/> El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____ _____. * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____ _____. * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____ _____). * SI / NO efectué el reclamo de pago contra los herederos del causante.
<input type="radio"/> El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido
<input type="radio"/> Otro: _____

*Tachar lo que no corresponda

DATOS DEL EXPEDIENTE 4

Carátula:	Actor / Peticionante / Causante _____
	Demandado _____
	Materia _____
N° de Causa / Expediente / Radicación: _____	

- PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Acompaño copia del comprobante de Pago.
- NO PERCIBÍ LA/S REGULACIONES Y APORTES DENUNCIADOS IMPAGOS**
Motivos:

<input type="radio"/> El obligado al pago, se ha presentado en CONCURSO PREVENTIVO, radicado en _____ _____. * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> Al obligado al pago se le ha decretado la QUIEBRA, radicado ante _____ _____. * SI / NO verifiqué los estipendios y aportes previsionales impagos.
<input type="radio"/> El obligado al pago, ha fallecido (encontrándose tramitando la sucesión ante el Juzgado _____ _____). * SI / NO efectué el reclamo de pago contra los herederos del causante.
<input type="radio"/> El obligado actuó con Beneficio de Litigar sin Gastos, concedido
<input type="radio"/> Otro: _____

*Tachar lo que no corresponda

Sin otro particular y dando así por cumplido vuestro requerimiento, lo saludo
muy atentamente.

Firma y sello del Profesional

Si este formulario le resultara insuficiente para responder a todos los casos que le fueron citados, por favor continuar en una copia del mismo.