



## 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