



## SOLICITUD DE IMPUTACIÓN, REIMPUTACIÓN Y DESAFECTACIÓN DE APORTES

Por la presente, solicito:

- a)  Modificación de carátula.  Reimputación entre profesionales.  Otro: \_\_\_\_\_  
 Cambio de concepto.  Desafectación del aporte. \_\_\_\_\_

correspondiente a la boleta n° \_\_\_\_\_

b) Motivo de la solicitud (\*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Datos del Expediente: Actor: \_\_\_\_\_ Demandado: \_\_\_\_\_

Materia: \_\_\_\_\_ Radicación: \_\_\_\_\_

d) Acompaño a esta solicitud, el original de la Boleta de Aportes (talón para el afiliado y talón para el expediente).

(\* En caso de considerarlo necesario, adjunta nota aclaratoria.

Datos del solicitante:

Apellido y nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo y número de documento:  
 LE  LC  DNI N°: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional

### PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE ESTA INSTITUCIÓN

Documentación que acompaña:

- Original del Talón para el Afiliado de la Boleta de Aportes.  
 Original del Talón para el Expediente de la Boleta de Aportes.  
 Nota aclaratoria.

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN  
DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN MÁS ARRIBA DETALLADA

Certifico que la firma que antecede es auténtica y que la misma fue realizada ante mi presencia

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello