

ANEXO I

Resolución N° 1003 / 15

SOLICITUD DE PAGO DE **C A P I T A L** – Ley 5.689

SR. INTERVENTOR

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

S / D:

Me dirijo a Ud. a efectos de solicitar se ordene el pago de las sumas debidas que abajo se indican:

1.- Carátula y Número de expediente originario del juicio:

| |
|--|
| |
|--|

2.- Tribunal de Origen

Ciudad

| |
|---|
| / |
|---|

3.- Datos del Actor

| |
|--|
| Nombre: _____ D.N.I. N°: _____ |
| Domicilio (real actual) _____ |
| Domicilio (constituido) _____ |

4.- Deuda:

| |
|--|
| Naturaleza: planilla de diferencia de haberes - otros |
| OTRO (indicar) |
| Importe reclamado (letras) |
| |
| Importe reclamado (números) (\$.....) a fecha |
| Fecha de origen de la Obligación |
| Fecha de Sentencia Firme |

Fecha de aprobación de Planilla

5.- Datos del Apoderado (sólo cuando el mismo suscribe la solicitud)

Nombre:..... M.P.N°

Adjunto copia autenticada del Poder

6.- Opción Renuncia de mayores Intereses.

Completar SI o NO

Renuncio a intereses desde la fecha de planilla y hasta el efectivo pago,

CORRIENTES, dede

.....

Firma y Aclaración

7.- Aclaraciones y/o ampliaciones

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Firma y Aclaración

