

Representante (En caso de ser necesario)

CUIL

Apellido/s y Nombre/s

Tipo de Documento Número

Firma y Aclaración del Representante

Constancia de Recepción

CUIL Solicitud Marzo Julio Noviembre

Apellido/s y Nombre/s Trámite N°

Fecha de Recepción

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Sello de Recepción

•ESTE FORMULARIO REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBE SER CUMPLIMENTADO EN LETRA DE IMPRENTA SIN OMITIR, ENMENDAR NI FALSEAR NINGÚN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES A LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTS. 172, 292, 293 Y 298 DEL CÓDIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTO PÚBLICO.

•EL PAGO DEL PROGRAMA PROGRESAR SOLICITADO QUEDA CONDICIONADO A LOS CONTROLES DE DERECHO QUE ANSES REALIZA Y A LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA POR LA NORMATIVA VIGENTE, EN TIEMPO Y FORMA.

•ANTE CUALQUIER DUDA O RECLAMO COMUNICARSE TELEFÓNICAMENTE AL NÚMERO 130.º



Presidencia de la Nación