CAMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL- Mesa General de Entradas

FORMULARIO PARA INGRESO DE CAUSAS

ACUERDO GENERAL DEL 25/10/2012 (ACTA NRO 311 PTO 1° inc.b)

1	CLASIFICACION	CODIGO DE OBJETO	DESCRIPCION DE OBJETO DE JUICIO
		Si trae Medida Cautelar adjunta, marque con una X →	
Completar unicamente si el objeto de juicio es 19A o 19D		Nro de Certificado de deuda/año	
Completar unicamente si el objeto de juicio es 16A o 16B		Nro de Boleta de deuda/año	

2 ACTORES

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:					
NRO DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	NRO.DE CUIT/CUIL	NRO. DE BENEFICIO		LEY APLICADA	NRO PODER/AÑO
DOMICILIO REAL		LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
SEXO	FEMENINO ○ MASCULINO ○ OTRA ID.SEXUAL ○	PERSONA **	FISICA ○	JURIDICA ○	

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:					
NRO DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	NRO.DE CUIT/CUIL	NRO. DE BENEFICIO		LEY APLICADA	NRO PODER/AÑO
DOMICILIO REAL		LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
SEXO	FEMENINO ○ MASCULINO ○ OTRA ID.SEXUAL ○	PERSONA **	FISICA ○	JURIDICA ○	

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:					
NRO DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	NRO.DE CUIT/CUIL	NRO. DE BENEFICIO		LEY APLICADA	NRO PODER/AÑO
DOMICILIO REAL		LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
SEXO	FEMENINO ○ MASCULINO ○ OTRA ID.SEXUAL ○	PERSONA **	FISICA ○	JURIDICA ○	

3 DEMANDADOS

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:				
DOMICILIO DENUNCIADO	LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
PERSONA FISICA ○ PERSONA JURIDICA ○				

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:				
DOMICILIO DENUNCIADO	LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
PERSONA FISICA ○ PERSONA JURIDICA ○				

APELLIDO Y NOMBRES o RAZON SOCIAL:				
DOMICILIO DENUNCIADO	LOCALIDAD	PARTIDO/DEPT	PROVINCIA	ZONA
PERSONA FISICA ○ PERSONA JURIDICA ○				

4	RESOLUCION ADMINISTRATIVA	Hay Resolución administrativa	(SI/NO)	Acompaña copia	(SI/NO)
5	PREVENCION	JUZGADO N°	Expte Nro°	SALA N°	Expte Nro°

MEDIDA CAUTELAR AUTÓNOMA-DILIGENCIAS PRELIMINARES-BENEFICIO DE LITIGAR SIN GASTOS- PRUEBA ANTICIPADA-ETC

DEMANDA Y/O RECURSO PENDIENTE DE SORTEO	(SI/NO)	

6 ABOGADOS MATRICULADOS

P/A	TOMO	FOLIO	APELLIDO Y NOMBRES

7 DOMICILIO CONSTITUIDO

CALLE	Nro	Piso	Depto	Codigo Postal	Zona

8 ESTADO NACIONAL **

ACTORA ○ DEMANDADA ○

LOS DATOS CONSIGNADOS REVISTEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. LA FALSEDAD, OMISION O INCORRECTA CONSIGNACION DE LOS DATOS REQUERIDOS, SIN PERJUICIO DE LOS DELITOS QUE PUDIERAN CONFIGURAR, SERA CONSIDERADA FALTA GRAVE A LOS EFECTOS DISCIPLINARIOS

…… FECHA

…… FIRMA Y SELLO LETRADO DECLARANTE