



CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE  
LOS AGENTES CIVILES DEL ESTADO  
LEY 13.758

Tucumán 2748 - S3000CAJ SANTA FE -Tel. 0342-452-1203  
Bv. Oroño 482 - S2000DSR ROSARIO -Tel. 0341-527-7600

TRAMITE ABSOLUTAMENTE GRATUITO

Santa Fe,.....

**BAJA DEL FORMULARIO INSTITUCION DE BENEFICIARIO DE**

En la fecha la/el abajo firmante ..... DNI N° .....  
manifiesta/o mi voluntad de RETIRAR LA INSTITUCIÓN DE BENEFICIARIOS número ..... de conformidad  
con lo dispuesto en el artículo 18°, última parte, de la ley 13.758.  
No siendo para más, previa lectura firma para constancia.

.....

Firma del afiliado

Declara domicilio actual en: .....  
Teléfono: .....  
Correo electrónico: .....

---

CERTIFICO que la firma que antecede corresponde al  
Señor/a.....  
Y ha sido puesta en mi presencia.  
Lugar y fecha..... de .....

.....

Firma y sello (1)

(1) Juez, Secretario de Juzgado, funcionario de la Caja o escribano.

(\*) En caso de certificar un Escribano Público, la misma deberá estar acompañada por la foja especial de certificación y, si no es de la Provincia de Santa Fe, legalización (a la vista).

NOTA: La recepción de la presente baja de Institución de beneficiario, por la parte de la Caja, no otorga la calidad de afiliado del instituyente.  
Complete este formulario sin enmiendas ni raspaduras.

**PARA TENER EFICACIA EL PRESENTE DEBE SER RECIBIDO POR LA CAJA ANTES  
DE OCURRIR EL FALLECIMIENTO DEL INSTITUYENTE.**