

# Sistema Asistencial para Abogados y Procuradores de la Provincia de Entre Ríos

**Solicitud de Beneficios N°**

**Sección:**

**Titular:**

**Matrícula:**

Sr. Presidente de  
**Caja Forense de Entre Ríos**  
 Presente

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de solicitar los beneficios que brinda el Sistema Asistencial, los cuales detallo a continuación:

SUBSIDIOS / (Consignar fecha de la Contingencia)	MONTO	Marcar con una X
Nacimiento	\$ 4.500,00	
Adopción	\$ 4.500,00	
Casamiento	\$ 7.000,00	
Divorcio	\$ 7.000,00	
Fallecimiento	\$ 50.000,00	
Gastos de Sepelio	\$ 3.500,00	

INTERNACIÓN	Monto diario	Cantidad de días
Nombre Titular:	\$ 600,00	
Nombre Adherente:	\$ 600,00	

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	MONTO	Código de la Operación
Nombre Titular:		
Nombre Adherente:		
Descripción:		

Adjunto la siguiente documentación:

---



---

Atentamente.

Firma y Sello

RESERVADO PARA CAJA FORENSE:

Ficha Adhesión N° \_\_\_\_\_

ULTIMA CUOTA ABONADA		MONTO ANUAL OCUPADO PARA INTERNACIÓN	VIGENCIA DESDE	Nombre y N° de Doc. del Beneficiario para el cobro del Sub. Por Fallecimiento
MES	F. PAGO		MES-AÑO	
				Nombre: Doc. N°
BENEFICIO OTORGADO		MONTO	AUTORIZACIÓN	OBSERVACIÓN
<b>Total a abonar</b>		\$	Pesos:	
<b>Cheque a nombre de:</b>				

Pase a Contable: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Orden de Pago N° \_\_\_\_\_  
 Cheque N° \_\_\_\_\_  
 Fecha Cheque \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma Autorizada

## **DOCUMENTACION REQUERIDA**

### **SUBSIDIOS**

<b><u>Nacimiento</u></b>	Original del Acta de Nacimiento, y/o la Libreta de Familia y/o fotocopias debidamente certificadas por autoridad competente
<b><u>Adopción</u></b>	Original de la partida de nacimiento con constancia de adopción y/o fotocopia debidamente certificada, por autoridad competente, de la misma.
<b><u>Casamiento</u></b>	Original del Acta de Matrimonio y/o copia certificada, por autoridad competente, de la Libreta de Familia. o del acta
<b><u>Divorcio</u></b>	Fotocopia autenticada, por autoridad competente de la Resolución Judicial de divorcio.
<b><u>Fallecimiento</u></b>	Original del certificado de Defunción y/o copia certificada por autoridad competente, del mismo.
<b><u>Gastos de Sepelio</u></b>	Original del certificado de Defunción del adherente y/o copia certificada por autoridad competente, del mismo.

### **INTERNACIÓN**

Se deberá presentar constancia de internación emitida por la entidad correspondiente y la orden de internación del profesional tratante.

### **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

<b><u>Accidentes:</u></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Denuncia Administrativa</li><li>2) Denuncia Policial</li><li>3) Historia Clínica</li><li>4) Protocolo Quirúrgico</li></ol>
<b><u>Enfermedad:</u></b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Denuncia Administrativa</li><li>2) Estudio que originó la intervención</li><li>3) Historia Clínica</li><li>4) Protocolo Quirúrgico.</li></ol>

Nota: Para obtener más detalles, remitirse a las Resoluciones N° 1528, N°1538, N° 1541, N° 1968 y N° 2124 del Directorio de Caja Forense de Entre Ríos, en nuestra página Web [www.cajaforense.org.ar](http://www.cajaforense.org.ar)