



SPS
Servicio de Previsión Social
Instituto de Seguridad Social
Provincia de La Pampa

F 1513

DECLARACION JURADA DE PENSIONADOS

V-1513-2025-08

El Río Atuel también es Pampeano

I.- Datos del titular:

Apellido y Nombre:

Domicilio:

GULL

Localidad:

Provincia:

Teléfono Fijo:

Celular:

Email personal (obligatorio):

II.- OBLIGACIÓN DE COMUNICAR MODIFICACIONES EN EL ESTADO CIVIL

DECLARO BAJO JURAMENTO que en caso de contraer nupcias, o hacer vida marital de hecho, comunicaré dicha de circunstancia por escrito al Instituto de Seguridad Social, tal como lo establece el artículo 28 inciso b) de la NJDF nº 1170 (t.o. 2000) acompañando fotocopia del certificado de matrimonio. De la misma manera toda otra situación que pueda afectar el derecho a la percepción total o parcial del beneficio.

III.- APERTURA DE CUENTA BANCARIA

TOMO CONOCIMIENTO que deberé concurrir con al menos 48hs. de anticipación a la fecha de cobro/acreditación del beneficio, a la sede del Banco de La Pampa de mi localidad, con DNI y resolución del Instituto donde consta el otorgamiento del beneficio previsional.

En caso de no residir en la provincia de La Pampa o no existir sucursal de dicho banco en su localidad de residencia, para percibir sus haberes, deberá enviar constancia de CBU de la cuenta de la cual usted es titular, firmada y sellada por dicho banco.

IV.- IMPUESTO A LAS GANANCIAS

TOMO CONOCIMIENTO que por Disposición de RG 4003 E y a efectos de cumplir con las obligaciones de información dispuesta en el art 11 de dicha RG, deberá presentar formulario 572 a través del sitio web de ARCA (ex AFIP) www.afip.gob.ar, debiendo utilizar el servicio "Sistema de Registro y Actualización de Deducciones del Impuesto a las Ganancias" (SiRADIG) - TRABAJADOR (CUIT Inst. Seq. Social S.P.S: 30-99916895-3).

<p>Usar si no sabe firmar o no puede</p> <p>En este caso, debe firmar una persona a ruego consignado: Apellido y nombres, número de documento y domicilio.</p>	<p>Dedo Pulgar:</p> <p>.....</p>
<p>Firma del Solicitante</p>	
<p>Podrán certificar: Personal autorizado del I.S.S., Funcionarios de la Policía, Juez de Paz o Escribano (estos últimos si son de extraña jurisdicción, deberán contener la legalización del Colegio de Escribanos de su provincia), Director o administrador de Hospital, Sanatorio o Establecimiento similar en el que esté internado el beneficiario.</p>	
<p>Certifico que la firma y/o impresión digital ha sido colocada en mi presencia.</p> <p>Lugar y Fecha:</p>	
<p>.....</p> <p>Fecha Firma y Sello del Certificador</p>	