



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



GOBIERNO DEL PARAGUAY

PARAGUÁI REKUÁI

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE APORTES

Fecha.....

Dirección de Aporte Obrero Patronal IPS

Presente,

Yo,, con C.I. N°... .., en mi carácter de representante legal de la firma, con Número Patronal... .., vengo a solicitar la acreditación de aporte declarado erróneamente, correspondiente al/los mes/es de, por

los siguientes asegurados:

N°	C.I. N°	Nombre y apellido completos
1		
2		
3		
4		
5		

Firma y Sello del Representante Legal

USO EXCLUSIVO DEL IPS

Recibido por:

Fecha y hora: