

Fecha: _____/_____/_____

Departamento de Servicios - AOP
Sección Supervisión y Control Dirección
de Aporte Obrero Patronal Presente:

El/La que suscribe, _____ con
 C.I. N° _____ solicita se realicen los trámites administrativos correspondientes
 a los efectos de:

ACTIVAR

INACTIVAR

de los registros del Instituto de Previsión Social a _____,
 con C.I. N° _____, quien se encuentra incluido dentro de su grupo familiar, en
 calidad de Beneficiario-Tipo:

El motivo obedece a:

Realizó actualización de datos	
Presenta cédula del hijo menor	
Dejó de ser Asegurada Cotizante	
Posee RUC Cancelado	
Posee RUC en estado Suspensión Temporal (PYTYVO)	
No pertenece a su grupo familiar	
No supera 02 (dos) salarios mínimos en facturación ni en pensión jubilatoria	
Presenta Cédula de Identidad Vigente	
Desea acceder a pensiones otorgadas por el Estado	
Acceder a prestaciones médicas de otra entidad	
Dejó de ser funcionario público	
Continuidad en el Seguro de Hijo Discapacitado	
Presenta documentación faltante	
Se presenta a firmar nuevamente la DDJJ	
Presenta Escritura Pública de firma a ruego	
Generar Constancia de NO estar asegurado	
Otros motivos:	

Se adjunta copia autenticada de Cédula de Identidad del titular y documentación respaldatoria en los casos que corresponda, para lo que hubiere lugar.

FIRMA: _____
C.I.: _____

Aclaración: _____
Tel.: _____

FORMULARIO ÚNICO DE ACTIVACIÓN, INACTIVACIÓN Y DESVINCULACION DE BENEFICIARIOS

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO CORRECTO DEL FORMULARIO

CONFORME A LA R.C.A. 034-019/2021, DE FECHA 06 DE ABRIL DE 2021 - ANEXO 2 - BLOQUEO DE BENEFICIARIOS.-

Formalidades y Consideraciones a tener en cuenta:

El Formulario deberá llenarse sin borrones, correctivos, enmiendas, interlineaciones, tachaduras ni notas al margen, con letra legible en bolígrafo de un mismo color; la firma del Titular deberá ser similar a la estampada en la cédula de identidad. Todos los campos son obligatorios

Deberá ser presentado por el Asegurado Cotizante y será utilizado de manera exclusiva para procesos de Activaciones = Desbloques e Inactivaciones de Beneficiarios del Grupo Familiar; a ser procesados por Funcionarios de la Sección Supervisión y Control-AOP (Matriz), quienes deberán visualizar en todos los casos en el Sistema "Comprobación de Derechos" para verificar el estado del Asegurado y de su grupo de Beneficiarios.

El mismo no rige para cargas de Cédulas de Menores en estado ACTIVO, ni para actualizar datos del cotizante titular o beneficiarios como corrección de nombres, apellidos, sexo, estado civil.

Las Inactivaciones son realizadas con el único objeto de que el Beneficiario requiera la Constancia de NO ser Asegurado ni Beneficiario del IPS; con fines de acceder a pensiones otorgadas por el Estado, o bien usufructuar las prestaciones de otros centros asistenciales.

Las Desvinculaciones por errores involuntarios incurridos por funcionarios inscriptores o de otra índole, se hallan sujetas al Visto Bueno de la Jefatura de Departamento.

Documentación Adjunta, casos más frecuentes:

En todos los casos, adjuntar Copia Autenticada de Cédula de Identidad legible y vigente del Asegurado Cotizante.

Desbloqueo - Ruc Activo

Adjuntar Constancia de Cancelación de RUC-SET

Desbloqueo – Ruc con Suspensión Temporal - Pytyvo 2.0 Ley N° 6587/2020

Adjuntar Constancia de RUC - Persona Física de la SET

Desbloqueo - Funcionario Público

Copia autenticada de baja o Resolución emitida por el Ente correspondiente.

Desbloqueo - Ascendientes que Poseen Ingresos:

Presentar últimas 06 (seis) Declaraciones de IVA o última liquidación de salarios de pensión jubilatoria

Desbloqueo - Falta De Documentos o Inconsistencia Documental

Se adjunta copia autenticada de la documentación requerida por el Supervisor, registrada en el SISTEMA DE IDENTIFICACIONES- ACTUALIZAR COTIZANTE - OBSERVACIONES

“Este Formulario será utilizado a los efectos de respaldar los procesos sistémicos realizados por los funcionarios de la Sección Supervisión y