

**ORIGINAL**

**OFICIOS JUDICIALES  
LEY 10.205**

.....de.....de.....

Al Sr. Director de Prestaciones Sociales No Contributivas  
Del Instituto de Previsión Social de la Pcia. de Bs. As.

Tº.....Fº.....con domicilio legal en.....

.....  
haciendo uso de las facultades establecidas en el art. 58 de la Ley Nº 5177 y con  
referencia a los autos: \* .....

.....  
que se tramitan por ante el Juzgado Civil y Comercial Nº..... del  
Departamento.....a cargo del Dr.

.....Secretaría Nº.....  
en los cuales el suscripto actúa en calidad de letrado y en virtud en lo dispuesto por los art. 24  
y 25 de la Ley 10.205 solicita al señor Director tenga a bien disponer se informe si  
don.....

.....  
L./C. O M.I. Nº.....fallecido el.....

A los.....años de edad, domiciliado en. ....

.....casado con

.....  
hijo de don.....

.....  
y de doña.....

.....  
era o no beneficiario de ese organismo, caso afirmativo el monto percibido con más la  
capitalización que establecen los referidos artículos.

Saluda a Ud. muy atentamente.

**REQUISITO IMPRESCINDIBLE**

- El Nº de documento del causante.
- En caso de no tenerlo se deberá presentar fotocopia de la Partida de Defunción del mismo.

**DUPLICADO**

**OFICIOS JUDICIALES  
LEY 10.205**

.....de.....de.....

Al Sr. Director de Prestaciones Sociales No Contributivas  
Del Instituto de Previsión Social de la Pcia. de Bs. As.

Tº.....Fº.....con domicilio legal en.....

.....  
haciendo uso de las facultades establecidas en el art. 58 de la Ley Nº 5177 y con  
referencia a los autos: \* .....

.....  
que se tramitan por ante el Juzgado Civil y Comercial Nº..... del  
Departamento.....a cargo del Dr.

.....Secretaría Nº.....  
en los cuales el suscripto actúa en calidad de letrado y en virtud en lo dispuesto por los art. 24  
y 25 de la Ley 10.205 solicita al señor Director tenga a bien disponer se informe si  
don.....

.....  
L./C. O M.I. Nº.....fallecido el.....

A los.....años de edad, domiciliado en. ....

.....casado con

.....hijo de don.....

.....y de doña.....

.....era o no beneficiario de ese organismo, caso afirmativo el monto percibido con más la  
capitalización que establecen los referidos artículos.

Saluda a Ud. muy atentamente.

**REQUISITO IMPRESCINDIBLE**

- El Nº de documento del causante.
- En caso de no tenerlo se deberá presentar fotocopia de la Partida de Defunción del mismo.