



Form.
PS.2.72

**Reclamos Generales para los
Sistemas SUAF y UVHI**

Frente

Código Dependencia	UDAI
--------------------	------

Sistema Liquidador	UVHI <input type="checkbox"/>	SUAF <input type="checkbox"/>	Fecha
--------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------

Datos del Titular

CUIL	Número de Documento
Apellido/s y Nombre/s	
Correo Electrónico :	Teléfono de contacto :

Tipo Reclamo

<input type="checkbox"/> Ajuste	Periodos: _____	Trámite Número
<input type="checkbox"/> Impago	Periodos: _____	
<input type="checkbox"/> Medio de Pago		

Rubro I - Motivo del Reclamo

Control a Nivel de la Empresa (CUIT) _____

Control a Nivel del Titular (CUIL) _____

Control a Nivel de las Prestaciones, Personas y Relaciones

Prenatal / Asignación por Embarazo Maternidad Maternidad Down Hijo / Asignación Universal por Hijo

Hijo con Disc. / Asignación Universal por Hijo con Disc.

Ayuda Escolar Otro _____

Datos de Relaciones a Cargo

CUIL	Apellido/s y Nombre/s	Relación	CUIL Otro Progenitor	Apellido y Nombre otro Progenitor



Form.
PS.2.72

**Reclamos Generales para los
Sistemas SUAF y UVHI**

Código Dependencia	UDAI
--------------------	------

Datos del Titular

CUIL Titular	Número de Documento	Apellido/s y Nombre/s
--------------	---------------------	-----------------------

Sistema	Tipo Reclamo	Trámite Número
UVHI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ajuste	Periodos: _____
SUAF <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Impago	Periodos: _____
	<input type="checkbox"/> Medio de Pago	

Constancia de Recepción

Fecha y Sello de Recepción de ANSES

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

