

Gestiones Finanzas

HABILITACIÓN DE COBRO DE PRESTACIONES POR ÚNICA VEZ

LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	FECHA
-----------	--------------	-------

DATOS DEL TITULAR DE LA PRESTACIÓN			
C.I.		NOMBRE	
DIRECCIÓN			FIRMA

POR LA PRESENTE, AUTORIZO AL HABILITADO A COBRAR TODOS LOS HABERES PENDIENTES POR CONCEPTO DE PRESTACIONES DE BPS:

DATOS DEL HABILITADO A COBRAR			
C.I.		NOMBRE	
DIRECCIÓN			TELÉFONO
VÍNCULO CON EL TITULAR			FIRMA

TENER EN CUENTA:

- 1) El formulario deberá completarse con letra clara y legible.
- 2) Se presentará con las firmas correspondientes, acompañado de:
 - Cédula de identidad vigente del titular y del habilitado.
 - Fotocopia de cédula de identidad del titular y el habilitado
 - Constancia de domicilio del habilitado.
 - Certificado médico expedido con máximo de 72 h de vigencia, que indique que la persona está imposibilitada de concurrir a cobrar, que se encuentra orientada en tiempo y espacio y señale **“Para ser presentado ante BPS”**, además de los requerimientos indicados en: <https://www.bps.gub.uy/15695/pago-a-terceros-por-unica-vez.html>
 - Debe contener timbre profesional y N° de registro de Caja Profesional.
El timbre no se exigirá cuando el certificado sea expedido por ASSE.
- 3) Fecha de cobro del titular. No se realizan adelantos de pago.



USO INTERNO DE BPS			
Tuve a la vista documentación presentada			
Observaciones			TELÉFONO
Funcionario actuante (Firma, Nombre y Número de Funcionario)			