

A la **Junta de Administración** de la
Caja Interprofesional de Previsión
S..... /.....D

Ref.: BAJA

..... que suscribe,.....
....., D.N.I. / L.E. / L.C. / C.E. N° de profesión
....., con domicilio real en
....., con domicilio profesional en.....
hasta el/...../..... tiene el agrado de dirigirse a Usted a fin de solicitar ser dado de baja como
afiliado Activo de esa Caja a partir del/...../....., fecha de cese en la actividad autónoma de
uso de título. Ello no implicará la pérdida del número de inscripción. Toma conocimiento que, conforme al
artículo 64 inciso 6 del Reglamento General, los periodos en que me encuentre en situación de baja no son
computables para el cálculo de la antigüedad requerida para la gozar de las prestaciones otorgadas por esta
Caja. Asimismo se declara conocer que, en caso de requerir en el futuro la activación de los periodos que en
que me encuentre de baja, los mismos deberán ser abonados al valor que en ese momento esté vigente conforme
a la Resolución 01/2013.

Dejase constancia que..... firmante trabaja en.....
.....
acompañando en prueba de ello.....-
Asimismo, adjunto.....
.....

Los datos que anteceden se declaran bajo fe de juramento, al
igual que el cese del ejercicio autónomo de la profesión, teniendo conocimiento pleno..... suscript... que
cualquier falseamiento o retinencia en lo declarado le hace pasible de las consiguientes multas.-

Quien firma se compromete asimismo a solicitar el reingreso a la
Caja, previo al eventual reinicio del ejercicio autónomo de la profesión o **RENOVAR LA BAJA** anualmente
de acuerdo al Reglamento de Situaciones de Revista de Profesionales – **ARTÍCULO 12°.-** (si el pedido se realiza
entre el primer día de diciembre del año anterior y el 31 de marzo del año de realización del pedido. En todos los
demás casos, la baja regirá desde el período siguiente al del pedido hasta el 31 de diciembre del año correspondiente.
Para los años subsecuentes, la continuidad de la baja deberá ser solicitada entre el primer día y el último día hábil
del mes de diciembre del año anterior).

Salúdale atentamente.-

.....
Firma y Sello

CAJA INTERPROFESIONAL DE PREVISION DE SAN JUAN

DATOS PERSONALES

APELLIDO y NOMBRES:
D.N.I. / L.C. / L.E. Nº : C.U.I.T./L. Nº
PROFESION : MATRICULA Nº : E.CIVIL:
FECHA EGRESO UNIV.: FECHA DE MATRICULA:
OTRAS MATRICULACIONES (PCIA.) : (A/I): **.
DOMICILIO PARTICULAR: LOCALIDAD:
DIRECCION DE E- MAIL:
CODIGO POSTAL: TEL. PART.: CELULAR:.....
FECHA DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD:
DOMICILIO PROFESIONAL: TELEFONO:
RELACION de DEPENDENCIA (SI/NO): LUGAR:
OBRA SOCIAL (SI/NO): NOMBRE:
EN CASO DE NO POSEER OBRA SOCIAL ESTÁ DISPUESTO/A A ADHERIR A UNA CON COSTO?
(SI/NO):

DATOS GRUPO FAMILIAR A CARGO

APELLIDO Y NOMBRE	PARENTESCO	D.N.I./L.E./L.C. Nº	FECHA NAC.	DISCAP. (S/N)

OBSERVACIONES:
.....

LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

San Juan de de

.....
Firma y Sello

* Activa o Inactiva
** Tachar lo que no corresponde

REQUISITOS PARA LA BAJA: CERTIFICADO DE ACTUACION PROFESIONAL DEL COLEGIO OFICIAL (CONSTANCIA DE BAJA EN EL PADRON DE PRESTADORES) O MINISTERIO DE SALUD PUBLICA SEGÚN CORRESPONDA, CON SITUACION DE REVISTA (MATRICULA ACTIVA O PASIVA) SI SU MATRICULA ESTA ACTIVA DEBE ADJUNTAR RECIBO DE SUELDO DE TRABAJO EN RELACION DE DEPENDENCIA - SISTEMA REGISTRAL DE AFIP CON BAJA - HISTORIAL DE FACTURACION Y ULTIMA FACTURA EMITIDA EN CASO DE HABER ESTADO INSCRIPTO.

REQUISITOS BAJA ARQUITECTOS

BUEN DIA, REQUISITOS PARA LA BAJA: CERTIFICADO DE ACTUACION PROFESIONAL DEL COLEGIO CON COMITENTE Y SUSPENCION VOLUNTARIA DE LA MATRICULA O CAMBIO DE MATRICULA, DEBE ADJUNTAR RECIBO DE SUELDO DE TRABAJO EN RELACION DE DEPENDENCIA - SISTEMA REGISTRAL DE AFIP CON BAJA - HISTORIAL DE FACTURACION Y ULTIMA FACTURA EMITIDA EN CASO DE HABER ESTADO INSCRIPTO.