

OPCIÓN POR ESCALA REDUCIDA

Por ejercicio exclusivo como Médico en Relación de Dependencia

- ✓ **Certificado de Colegiación:** extendido por el o los Colegios de Médicos de la Provincia de Buenos Aires en los cuales se mantenga habilitada la matrícula profesional (La fecha de expedición no debe superar los 30 días)
- ✓ **Constancias de ejercicio en Relación de Dependencia:** extendida en legal forma por el establecimiento en el cual se desempeña, en que conste: modalidad de contratación, fecha de inicio y cese (si estuviera determinada) de la relación laboral, régimen horario, número y régimen al cuál realiza los aportes jubilatorios. (La fecha de expedición no debe superar los 30 días)
- ✓ Últimos tres (3) recibos de sueldos.
- ✓ **Encontrarse al día** en el pago de aportes jubilatorios, planes de pagos que se hubiera suscripto y de toda otra obligación para con la Institución.

FAF 021/00 REV 008

NOTA: la opción por escala reducida registrá a partir del mes de efectuada la adhesión y por un plazo de dos (2) años.