

## SOLICITUD DE JUBILACIÓN

- JUBILACIÓN ORDINARIA Y BONIFICACIÓN
- JUBILACIÓN RADÍOLOGOS/RADIOTERAPISTAS
- JUBILACIÓN EXTRAORDINARIA

- JUBILACIÓN POR EDAD AVANZADA
- JUBILACIÓN PARA MÉDICOS CON DISCAPACIDAD PREVIA A LA GRADUACIÓN

### 1.- DATOS DEL/LA SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDO:												
MATRÍCULA PROFESIONAL:												
DOCUMENTO (TIPO Y NÚMERO):												
CUIT/CUIL:			-									-
DOMICILIO PARTICULAR (CALLE Y NÚMERO – PISO/DEPARTAMENTO):												
LOCALIDAD:											CP:	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:												
TELÉFONO CELULAR:												

### 2.- DATOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL:

Declaro bajo juramento el ejercicio profesional conforme al siguiente detalle:

EN PROVINCIA BS. AS.	ENTIDADES (HOSPITALES – SANATORIOS –CLÍNICAS):											
	CONSULTORIO PARTICULAR: calle Localidad <span style="float: right;">CP:</span>											
FUERA DE PCIA. DE BS. AS.												

### 3.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (PARA INICIO DE TRÁMITE):

- DNI (ANVERSO Y REVERSO).
- CONSTANCIA DE CUIT/CUIL (cuando no estuviese registrado en la Caja).
- CERTIFICADO DE COLEGIACIÓN.
- PRUEBA DEL EJERCICIO PROFESIONAL.

- CERTIFICADO MÉDICO, RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, DOCUMENTACIÓN MÉDICA (PARA JUBILACIÓN EXTRAORDINARIA Y MÉDICOS CON DISCAPACIDAD PREVIA)
  - OTRA DOCUMENTACIÓN (DETALLE): .....
- .....
- .....

**4.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (PARA COBRO DE BENEFICIO):**

- CERTIFICADO DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA
- FORMULARIO RADICACIÓN SUCURSAL BANCARIA BANCO PROVINCIA o TALÓN PARA TRANSFERENCIA
- NOTIFICACIÓN OBLIGACIÓN PRESENTACIÓN F 572 WEB
- OPCIÓN ART. 18 LEY IMPUESTO A LAS GANANCIAS
- FORMULARIO OPCIÓN DE COBRO CUOTAS UCP
- FORMULARIO INCORPORACIÓN SEGURO (NO OBLIGATORIO)

**5.- DECLARACIONES Y MANIFESTACIONES:**

- a) Constituyo domicilio especial (físico y electrónico) en los consignados en el ítem 1 de la presente.
- b) Me comprometo a conservar la documentación por el plazo de 1 año para ser presentada en original en caso de ser requerida por la Caja.
- c) Declaro conocer el marco legal y reglamentario aplicable y en particular:
  1. El cobro de la jubilación es incompatible con el ejercicio profesional en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, salvo los supuestos expresamente previstos en la Ley 12.207.
  2. Para comenzar a percibir la Jubilación además de la cancelación de matrícula deberé presentar la documentación para el cobro que se detalla en el ítem 4 de la presente solicitud.
  3. En el caso de la Jubilación Extraordinaria, el acuerdo de la misma es incompatible con el desempeño profesional en cualquier jurisdicción, estando a cargo de los beneficiarios la obligación de notificar la recuperación de la capacidad para el ejercicio
  4. De corresponder la Bonificación por Cómputo de Servicios y Edad autorizo a la Caja de Médicos para que el valor correspondiente a la prestación (máximo valor de la Escala de Aportes) sea imputado al pago de los aportes jubilatorios establecidos por el artículo 35º inc. "h" de la ley 12.207.
  5. En caso de Jubilación por Edad Avanzada, declaro bajo juramento no encontrarme comprendido dentro de los regímenes de Reciprocidad Jubilatoria vigentes a la fecha.
- d) Estar en conocimiento que la presente petición se encuentra sujeta a evaluación y resolución de Directorio.

LUGAR Y FECHA: .....

.....  
FIRMA Y ACLARACION