

JUBILACIÓN POR CONVENIO DE RECIPROCIDAD

Requisitos

1. **Solicitud (FP 020/0)**, constará si la caja actuará como caja otorgante o participante y debe informar claramente el período por el cual solicita la aplicación del Convenio.
2. Partida de Nacimiento, DNI o documento equivalente que permita constatar la edad.
3. **Certificado de Colegiación**, con constancias de interrupciones que por cualquier causa hubiese tenido la habilitación de la Matrícula, expedido por el Colegio de Médicos del (o los) Distrito/s donde actúe el solicitante.
4. **Constancia de CUIT o CUIL** según corresponda, del titular del beneficio.
5. **Encontrarse al día** en el pago de los aportes jubilatorios, del plan regularizador que a tal efecto se hubiera suscripto y de toda otra obligación para con la Institución. Estar al día con el pago de cuotas de préstamos al momento de la solicitud del beneficio. En el momento de **cancelación definitiva de matrícula**, para comenzar a percibir el beneficio, **el préstamo deberá encontrarse saldado**.

6. Prueba de los servicios prestados por el afiliado:

El ejercicio profesional del afiliado será probado con los ingresos de los aportes establecidos en los incisos c), d) e) y f) del Art. 35º de la Ley 12.207, **cuando de los mismos se evidencie el desempeño profesional en forma continua, regular e ininterrumpida**.

Caso contrario, el ejercicio profesional del afiliado deberá ser probado:

- a) Servicios profesionales en relación de dependencia: mediante certificado extendido en legal forma y suscripto por representante legal de las Instituciones, Reparticiones y/o Entidades donde el afiliado haya desarrollado su actividad profesional, en los cuales se deberá determinar expresamente la fecha de inicio, interrupciones y cese de la relación laboral, si correspondiese.
- b) Servicios en forma independiente o por cuenta propia: con todos los elementos documentales que a dichos efectos pueda aportar, resultando relevante a tales fines las certificaciones extendidas por las Entidades Primarias que acrediten el carácter de prestador del peticionante.

En forma **subsidiaria** y como **complemento a la prueba documental** que aporten los peticionantes, se admitirá la presentación de hasta tres (3) **Informaciones Sumarias** prestadas en *sede judicial* por profesionales médicos colegiados. En todos los casos las declaraciones deberán testimoniar la actividad profesional desarrollada por el solicitante, detallando su ámbito geográfico, establecimientos en los que prestó servicios, fecha de inicio y cese de los mismos y toda otra circunstancia referida a su desempeño profesional.

En caso que la documentación que acompañe el profesional conforme al presente detalle sea, a juicio de la Caja, insuficiente a los fines de la prueba que corresponda, se deberán presentar todos los elementos que la misma requiera para cada caso en particular.

- c) Cuando con un único certificado de servicios desarrollados en relación de dependencia se prueba el ejercicio profesional durante los años que haya trabajado, no es necesario presentar otros.

7. En los casos en que esta Entidad sea **Caja Otorgante** del beneficio, el profesional deberá acompañar la Resolución dictada por la otra Caja en los términos del Convenio como Caja Participante, de la cual surja los años reconocidos y requisitos exigidos por la misma, en cuanto a edad y antigüedad mínima requerida -a efectos de determinar el haber proporcionado que corresponda abonar a cada una-.

8. Nota en la cual, al momento de **cancelar la matrícula** se compromete a presentar: el **Formulario de Radicación Sucursal Bancaria Banco Provincia**. (FT 002)
9. El pago de Cargas de familia y/o cualquier otro Subsidio será abonado por nuestra Caja cuando ésta actúe como Otorgante (**último párrafo del Art. 7º del Convenio**) en cuyo caso deberá presentar:
1. **Partida de Matrimonio actualizada** (para el cobro de la carga de familia por cónyuge).
Para el caso de conviviente la prueba de la convivencia alegada que corresponda.
 2. **Partida de Nacimiento de los hijos** (para el cobro de carga de familia por hijo).
La carga de familia se abona por hijos menores hasta los 18 (dieciocho) años. Se extiende hasta los 21 (veintiún) años siempre que no hayan sido emancipados y que cursen estudios en establecimientos educacionales, secundarios, terciarios y/o universitarios oficiales o reconocidos e incorporados a la enseñanza oficial no desarrollando tareas remuneradas. En este caso para el cobro deberá presentar los correspondientes certificados que lo acrediten y Declaración Jurada respectiva. **No existe límite de edad para el caso de hijos con discapacidad**, debiendo presentarse la documentación que corresponda.

IMPORTANTE:

- **Una vez acordada la Jubilación por Convenio de Reciprocidad, para la percepción del beneficio, es indispensable la cancelación definitiva de la matrícula en el Colegio de Médicos del (o los) Distrito/s donde actúa el profesional (art. 11º del Convenio).**
- *Cuando por cualquier motivo se presenten Partidas de nacimiento, matrimonio, etc., en casos de que sean de extraña jurisdicción a la Provincia de Buenos Aires, deberán ser debidamente legalizadas:*
 - a) *Por ante la **CAMARA NACIONAL DE APELACIONES** - para las extendidas en el radio de la Ciudad de Bs. As- sita en Lavalle No.1220 C.A.B.A - salvo que fueran extendidas por el REGISTRO CIVIL ELECTRONICO (RCE) donde no se requiere legalización -;*
 - b) *Por ante el **MINISTERIO DEL INTERIOR** - para las extendidas fuera del radio de la Ciudad de Bs. As y la Provincia de Buenos Aires - con domicilio en 25 de Mayo No. 101 PB. C.A.B.A*
 - c) *Si la Partida ha sido extendida fuera del territorio de la República Argentina, deberá encontrarse legalizada por el **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTO**, sito en Esmeralda n° 1212 de C.A.B.A.*
- *En todos los casos en que se presenten fotocopias, las mismas deben estar autenticadas por Escribano Público o Juez de Paz. El personal de la Caja podrá constatar las la autenticidad de las fotocopias para lo cual se deberán presentar conjuntamente con los originales.*