



**CARATULA DE TRAMITE PRESENTADO**

**ALTA**

(Obligatoria para profesional con matricula o asociación al Colegio/Consejo y domicilio en el DNI en la Prov. de Neuquén).-

- |                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solicitud de Inscripción.-<br><i>( Firmada y completa por Colegio/Consejo )</i> | <input type="checkbox"/> DNI <i>(Fotocopia con cambio de domicilio y hoja siguiente en blanco. Autenticada por Colegio/Juez de Paz o Personal de La Caja).-</i> |
| <input type="checkbox"/> Planilla de datos personales.-                                                  | <input type="checkbox"/> Certificado Médico de Buena Salud <i>(solo afiliados a partir de 45 años).-</i>                                                        |

**EXENCION Art. 10, Res. 868**

(Para afiliados con Antigüedad no mayor a 6 meses desde la matriculación o colegiación y antigüedad no mayor a 3 años en el título profesional).-

- |                                                                                                                      |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Formulario pedido de Exención.-<br><i>(con Visado y Firma de autoridad Colegio/Consejo)</i> | <input type="checkbox"/> Título Profesional <i>(Fotocopia autenticada por Colegio / Juez de Paz o Personal de La Caja).-</i> |
| <input type="checkbox"/> Matricula - <i>(Sólo para Colegios de ley)</i>                                              | <input type="checkbox"/> Certificación del Colegio/Consejo <i>(Certificando fecha de Alta y N° de Legajo)</i>                |

**EXENCION Art. 6, Inc. "e"** (Para afiliados que trabajen solamente en relación de dependencia exclusiva).-

- |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Formulario pedido de Exención.-<br><i>(con Visado y Firma de autoridad Colegio/Consejo)</i>                                                                              | <input type="checkbox"/> Ultimo Recibo de Sueldo <i>(Fotocopia autenticada por Colegio / Juez de Paz o Personal de La Caja).-</i>                                                     |
| <input type="checkbox"/> Certificación Laboral/Empleador.-<br><i>(Original).-</i>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Certificación del Colegio/Consejo <i>(Certificando que no ha presentado trabajos o facturación desde fecha Matriculación o Alta en el Colegio/Consejo).-</i> |
| <input type="checkbox"/> Constancia AFIP : ``Reflejo de datos Registrados, Actividades Económicas e Impuestos Históricos``.<br><i>(Con Clave Fiscal se puede obtener en la sede de La Caja).-</i> |                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Gasto administrativo Res. 868/18.-                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                       |

**BAJAS - Art. 5 y Art. 6, Inc. "b"**

(Baja de Matricula, Desvinculación del Colegio/Consejo o domicilio en DNI fuera de la Prov. de Neuquén)

- |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Certificación Colegio/Consejo.-<br><i>(Citando fecha exacta de la Baja o Desvinculación).-</i> | <input type="checkbox"/> DNI - <i>(Fotocopia con cambio de domicilio y hoja siguiente en blanco. Autenticada por Colegio/Juez de Paz o Personal de La Caja).-</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**REINGRESO**

(Para afiliados que cesan con la Exención por Art. 6, Inc. "e")

- |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nota solicitando Reingreso.-<br><i>(Citando fecha exacta del Reingreso).-</i>                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ultimo Recibo de Sueldo - <i>(Fotocopia autenticada por Colegio / Juez de Paz o Personal de La Caja).-</i>                                                   |
| <input type="checkbox"/> Certificación Laboral/Empleador.-<br><i>(Original).-</i>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Certificación del Colegio/Consejo <i>(Certificando que no ha presentado trabajos o facturación desde fecha Matriculación o Alta en el Colegio/Consejo).-</i> |
| <input type="checkbox"/> Constancia AFIP : ``Reflejo de datos Registrados, Actividades Económicas e Impuestos Históricos``.<br><i>(Con Clave Fiscal se puede obtener en la sede de La Caja).-</i> |                                                                                                                                                                                       |

**Observaciones y Varios**

(Completar cuando se adjunte cualquier otra documentación o se presente cualquier otro trámite administrativo).-

.....

**Fecha Estimada  
de Respuesta**

**La Caja Previsional NOTIFICA:**

- Llegada la fecha estimada de respuesta del tramite, deberá retirar respuesta escrita del mismo en la sede de La Caja.-
- El profesional es responsable de notificarse la respuesta del trámite presentado, la cual puede tener plazos y/o vencimientos.-
- La Caja Previsional solo notificara mediante correo postal a aquellos profesionales que se radiquen en el interior de la Provincia de Neuquén.-

**Firma**

**Aclaración**      **DNI**.....      **Domicilio** .....      **Localidad** .....

**E-Mail** .....      **Teléfono** .....