

San Juan, de de .

Señores Miembros de la Junta de
Administración de la Caja M.O.B.

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. con el objeto de solicitar el otorgamiento de mi Jubilación Ordinaria proporcional, conforme a lo establecido por la normativa vigente. A tal fin, manifiesto lo siguiente:

- 1) Me encuentro actualmente comprendido en la situación prevista por el art. 43 bis del Reglamento de la Ley 6.353. (Art. 43 bis: "Después de cumplir los primeros 120 meses de existencia de la Caja, se podrán otorgar jubilaciones proporcionales para aquellos profesionales que cumplan 65 o más años de edad. Siendo condición necesaria acreditar los mismos meses de aportes como meses de existencia tenga esta Caja, hasta tanto esta cumpla los primeros 30 años de existencia").
 - 2) No continuaré ejerciendo actividad profesional privada. Para acreditarlo, acompaño la siguiente documentación:
 - a- Certificado de cancelación de Matrícula Profesional.
 - b- Constancia del trámite realizado ante la D.G.R. (ver hoja
 - anexa).
 - c- Constancia del trámite realizado ante la A.F.I.P. (ver
 - hoja anexa).
 - d- Declaración jurada de no ejercer actividad profesional privada.
 - 3) Adjunto fotocopias de primera y segunda hojas de mi [D.N.I. / L.E. / L.C.] (tachar lo que no corresponda).
 - 4) El número de CBU de la cuenta en la que deseo se deposite el haber jubilatorio es:
.....-
 - 5) Renuncio expresamente al derecho de accionar legalmente contra la caja M.O.B.
- Sin otro particular, los saludo atte.

Nombre:

Profesión:

Matrícula Profesional:

Domicilio:.....

Teléfono:

Firma:.....

Sr. afiliado:

Con respecto a los trámites a realizar ante D.G.R. y A.F.I.P., tenga en cuenta que:

a) Ante la D.G.R., Ud. tiene a su alcance dos alternativas, a saber:

- 1- Puede solicitar la baja en el Impuesto sobre los Ingresos Brutos y Adicional Lote Hogar Ley Nº 5287, en caso de que no ejerza otra actividad gravada. Existe para ello un formulario.
- 2- Si ejerce otra actividad alcanzada por el impuesto mencionado, puede dar de baja sólo el código de actividad correspondiente al ejercicio profesional de la medicina, odontología o bioquímica. En este caso, deberá acompañar a la Caja M.O.B. un CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN (F. 401), en el que conste la fecha de baja del código de actividad pertinente.

b) Ante la A.F.I.P., existen las siguientes posibilidades:

- 1- CANCELACIÓN DE INSCRIPCIÓN en los impuestos y/o régimen en que se halla actualmente inscripto (formulario F. 593), para el caso de no ejercicio de otra actividad gravada.
- 2- MODIFICACIÓN DE DATOS (formulario F. 460/F), en la que dejen de figurar el o los códigos de actividad correspondientes a servicios relacionados con la salud humana.^(*)
- 3- SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS en el RÉGIMEN DE MONOTRIBUTO (formulario F. 168/F), en la que conste la baja al mismo (ítem 9 del formulario).

(*) Servicios relacionados con la salud humana:

851110 - Servicios de internación.

851120 - Servicios de hospital de día.

851190 - Servicios hospitalarios no clasificados precedentemente.

851210 - Servicios de atención ambulatoria.

851220 - Servicios de atención domiciliaria programada.

851300 - Servicios odontológicos.

851400 - Servicios de diagnóstico.

851500 - Servicios de tratamiento.

851600 - Servicios de emergencias y traslados.

851900 - Servicios relacionados con la salud humana no clasificados precedentemente.