



SOLICITUD DE CANCELACIÓN /SUSPENSIÓN EN LA MATRÍCULA

A COMPLETAR POR EL PROFESIONAL (Por favor, completar todos los casilleros sin excepción)

SOLICITUD DE CANCELACIÓN⁽¹⁾/SUSPENSIÓN⁽²⁾ (*Tachar lo que no corresponde*) **EN LA MATRÍCULA DE⁽³⁾**

Nº

LUGAR Y FECHA:

APELLIDO Y NOMBRES:

ANTIGÜEDAD EN LA MATRÍCULA:

FECHA PRESENTACIÓN SOLICITUD:

MOTIVO DE LA BAJA:

Está inscripto como **PERITO JUDICIAL**

SI ☐ NO ☐

Está inscripto como **SÍNDICO CONCURSAL**

SI ☐ NO ☐

Tiene más de 10 años de antigüedad en la Matrícula

SI ☐ NO ☐

En el caso de tener más de 10 años de antigüedad en la Matrícula desea:

• Continuar con el Seguro de Vida

SI ☐ NO ☐

• Continuar con el Seguro de Vida del Cónyuge

SI ☐ NO ☐

• Continuar con el Fondo de Alta Complejidad

SI ☐ NO ☐

Sistema de Previsión Social

Desea continuar como Afiliado Optativo
(Opción para profesional menor de 65 años)

SI ☐ NO ☐

Registra deudas

Consejo

SI ☐ NO ☐

Sistema de Atención de Salud

SI ☐ NO ☐

Sistema de Previsión Social

SI ☐ NO ☐

Documentación presentada

F. Cancelación de Inscripción en el Imp. al Ejercicio de Profesiones Liberales extendido por ATER

SI ☐ NO ☐

Constancia de No Inscripto en el Impuesto al Ejercicio de Profesiones Liberales extendido por ATER

SI ☐ NO ☐

F. DD.JJ del Empleador (en caso de trabajo en relación de dependencia)

SI ☐ NO ☐

F. DD.JJ solicitando la CANCELACIÓN/SUSPENSIÓN en la Matrícula

SI ☐ NO ☐

Firma del profesional

Firma autorizada de la Delegación

(1) No registra deuda en CPCEER

(2) Registra deuda en CPCEER

(3) Contador Público, Licenciado en Economía, Licenciado en Administración, Licenciado en Comercio Internacional, Actuario



A COMPLETAR POR LA DELEGACIÓN

SOLICITUD DE CANCELACIÓN ⁽¹⁾/SUSPENSIÓN ⁽²⁾ (Tachar lo que no corresponde) EN LA MATRÍCULA

APELLIDO Y NOMBRES:

MATRÍCULA/S DE ⁽³⁾: **Nº**

Adjunta constancia de verificación de Incorporación al Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud correspondiente a la Superintendencia de Servicios de Salud

SI ☐ **NO** ☐

Informe de la Delegación de no poseer evidencia del ejercicio profesional de el /la matriculada/o

SI ☐ **NO** ☐

La Delegación ha verificado que se acompaña toda la documentación requerida por las normas del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos para la solicitud de Cancelación/Suspensión en la Matrícula.

Firma autorizada Delegación

(1) No registra deuda en CPCEER

(2) Registra deuda en CPCEER

(3) Contador Público, Licenciado en Economía, Licenciado en Administración, Licenciado en Comercio Internacional, Actuario