



# SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE MATRÍCULA ACTUARIO

Por favor, completar todos los datos, casilleros y firmar sin excepción

FECHA PRESENTACIÓN SOLICITUD: .....

LUGAR PRESENTACIÓN SOLICITUD: .....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

MATRÍCULA DE ACTUARIO N°: .....

ANTIGÜEDAD EN LA MATRÍCULA: .....

- Por radicación temporaria en el exterior
- Enfermedad
- Incapacidad temporaria

### 1) ACTUACIÓN JUDICIAL

Está inscripto como **PERITO JUDICIAL**

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Está inscripto como **SÍNDICO CONCURSAL**

### 2) TIENE MÁS DE 10 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA MATRÍCULA

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

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

- Continuar con el Seguro de Vida
- Continuar con el Seguro de Vida del Cónyuge
- Continuar con el Fondo Solidario FACPCE

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

### 3) SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL

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

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

### 4) REGISTRA DEUDAS

Consejo

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Sistema de Atención de Salud

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Sistema de Previsión Social

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

### 5) DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD

- F. Afiliado Optativo SPS (en caso de haber seleccionado en el punto 3) la opción de continuar afiliado)
- Cancelación de Inscripción en el Imp. al Ej. de Profesionales Liberales o Ingresos Brutos - ATER
- Constancia de No Inscripción en el Imp. al Ej. de Profesionales Liberales o Ingresos Brutos - ATER

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESIONAL

Firma autorizada de la Delegación y Sello



# **SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE MATRÍCULA ACTUARIO**

Por favor, completar todos los datos, casilleros y firmar sin excepción

**Señor Presidente del  
Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos  
Dr. Julio César Fochesatto  
Su Despacho**

Quien suscribe.....

D.N.I. Nº ..... se dirige a Ud. a los efectos de solicitar la cancelación de la matrícula profesional Nº ....., **informándole con carácter de declaración jurada no ejercer la profesión en forma liberal ni en relación de dependencia con ninguna Entidad**, en jurisdicción de este Consejo Profesional, conforme lo establece el art. 36º inc. a) del Reglamento de Matrícula y no estar comprendido en los arts. 62º y 69º de nuestra Ley Nº 7.896.

También informo con carácter de declaración jurada, que el motivo de la suspensión de mi **Matrícula de**

**ACTUARIO** se ha originado en

.....

Asumo el compromiso de solicitar inmediatamente, la rehabilitación de la matrícula para el caso de volver a ejercer la profesión, en forma independiente o bajo el régimen de relación de dependencia.

Sin otro particular, saluda a Ud. con atenta consideración.

### **FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESIONAL**

**Normativa que declaro bajo juramento conocer y que ratifico con mi firma**

**Artículo 62º.-** Los matriculados quedarán sujetos a las incompatibilidades para el ejercicio de sus funciones profesionales establecidas por ésta y otras leyes y el Código de Ética. Los comprendidos en casos de incompatibilidad absoluta por el ejercicio de la función pública, deberán mantener vigente su matrícula -con los derechos y deberes inherentes- sin perjuicio del impedimento para el ejercicio de la profesión liberal.

**Artículo 69º.-** Será obligatorio en la Administración Pública Provincial y Municipal y en los Poderes Legislativos y Judicial, poseer título de Doctor en Ciencias Económicas o Contador Público Nacional y estar inscripto en la matrícula respectiva, para el desempeño de las siguientes funciones: Subcontador e integrantes del cuerpo de Contadores de la Contaduría General de la Provincia, Vocales del Tribunal de Cuentas de conformidad a la Constitución, Contador de los Municipios y para todas aquellas que impliquen asesoramiento contable o la realización de las tareas enunciadas en el artículo 50º, en cuanto fuera aplicable, amén de las previstas en leyes especiales.

### **FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESIONAL**



# **SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE MATRÍCULA ACTUARIO**

**Por favor, completar todos los datos, casilleros y firmar sin excepción**

3/4

## **Normativa que declaro bajo juramento conocer y que ratifico con mi firma**

**Ley Nº 7.896 - Artículo 47º.-** Se considera que las personas mencionadas en el artículo 46: "ejercen las profesiones de Doctor en Ciencias Económicas, Contador Público Nacional, Licenciado en Economía, Licenciado en Administración, Actuario y equivalente, cuando realicen actos que requieran o comprometan la aplicación de conocimientos propios, especialmente si consisten en el ofrecimiento de servicios o realización de tareas en los términos que con carácter enunciativo se expresan: análisis y asesoramiento económico-financiero, contabilidad, costos, organización de empresas, auditorías, asesoramiento impositivo o de dirección de empresas y actuarial, incluyéndose el procesamiento de datos sobre materias relativas a sus respectivas competencias, ya sea el medio empleado manual, mecánico o electrónico."

## **Ley Nº 7.896 - Artículo 52º.- Se requerirá título de Actuario o equivalente:**

1. Para todo informe que las compañías de seguros, de capitalización, de ahorro y préstamo, de autofinanciación (crédito recíproco) y sociedades mutuales presenten a sus accionistas o asociados o a terceros, a la Superintendencia de Seguros u otra repartición pública nacional, provincial o municipal que se relacionen con el cálculo de seguros de beneficios, subsidios y reservas técnicas de dichas compañías y sociedades.
  2. Para el dictamen sobre las reservas técnicas que esas mismas compañías y sociedades deben publicar junto con su balance y cuadros de rendimiento anuales.
  3. En los informes técnicos de los estados de las sociedades de socorros mutuos, gremiales o profesionales, cuando en sus planes de previsión y asistenciales, incluyan operaciones relacionadas con aspectos biométricos.
  4. Para todo informe requerido por autoridades administrativas o que deba presentarse a las mismas o en juicio sobre cuestiones técnicas relacionada con la estadística, el cálculo de las probabilidades en su aplicación al seguro, la capitalización, ahorro, ahorro y préstamo, operaciones de ahorro auto financiadas (crédito recíproco) y a los empréstitos.
  5. Para todo informe o dictamen que se relacione con la evaluación de acontecimientos futuros fortuitos, mediante el empleo de técnicas actuariales.
  6. En asuntos judiciales cuando a requerimiento de autoridades judiciales debe determinarse el valor económico indirecto de la vida humana y rentas vitalicias.
- Para el planeamiento económico y financiero de sistema de previsión social, en cuanto respecta al cálculo de aportes, planes de beneficios o subsidios, reservas técnicas o de contingencia.

**FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESIONAL**



# **SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE MATRÍCULA ACTUARIO**

Por favor, completar todos los datos, casilleros y firmar sin excepción

## **A COMPLETAR POR LA DELEGACIÓN**

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN EN LA MATRÍCULA DE ACTUARIO N°.....

APELLIDOS Y NOMBRES: .....

### **DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA LA DELEGACIÓN**

- Constancia de verificación en Padrón de Beneficiarios de los Agentes Nacionales del Seguro de Salud correspondiente a la Superintendencia de Servicios de Salud
- Informe de la Delegación indicando la existencia o no, de evidencias sobre la presunción del ejercicio profesional del matriculado

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

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 Suspensión en la Matrícula.

Firma autorizada Delegación y Sello

FECHA DE RECEPCIÓN DELEGACIÓN: .....