

Solicitud de inscripción en la matrícula

Solicitud de reinscripción en la matrícula

**Instructivo para
realizar la
precarga web**

Contenido del instructivo

Solicitud de inscripción/reinscripción en la matrículaPágina 3

Paso previo: Prepará la documentaciónPágina 4

PASO 1

• Datos generales y Préstamo de HonorPágina 5

• Antecedentes de inscripción y datos personales.....Página 6

• Sistema de Atención de Salud (SAS): Planes de salud.....Página 8

• Domicilio profesional / especial.....Página 9

• Antecedentes académicosPágina 10

• Datos de padresPágina 11

• Adhesión a seguro padres - Opcional.....Página 11

• Sistema de Atención de Salud (SAS): reintegrosPágina 12

• Control de datosPágina 13

PASO 2

• Grupo familiarPágina 14

• Sistema de Atención de Salud (SAS): Adhesión de grupo familiar.....Página 15

• Adhesión a seguro cónyuge - Opcional.....Página 16

PASO 3

• Sistema de Atención de Salud (SAS): Declaración jurada de salud.....Página 18

PASO 4

• Seguro de vida: beneficiariosPágina 19

PASO 5

• Carga de documentación.....Página 20

Precarga finalizadaPágina 21

Solicitud de inscripción/reinscripción en la matrícula

Primero, completá la precarga web:

- 1 Ingresá desde una PC al formulario web [PRECARGA DE SOLICITUD DE MATRÍCULA](#) y completá tus datos y la documentación requerida.
- 2 Enviá un correo electrónico o WhatsApp a la Delegación seleccionada e informá que realizaste la precarga.

Para finalizar, elegí una de estas tres alternativas:

TRÁMITE PRESENCIAL	NO PRESENCIAL SIN FIRMA DIGITAL	NO PRESENCIAL CON FIRMA DIGITAL
• Concurrí a la Delegación. • Presentá DNI, diploma original sin enmarcar (si es papel) y foto 4x4 color. • Firmá los formularios y registrá tu firma. • Si tu domicilio real está fuera de Entre Ríos, aboná el Derecho de Inscripción. • En caso de reinscripción, aboná el Derecho de reinscripción.	• Remití por correo postal los formularios firmados y certificados por Escribano, con legalización del Colegio de Escribanos. • Adjuntá copias de DNI y diploma con la misma certificación y foto 4x4 color. • Si tu domicilio real está fuera de Entre Ríos, aboná el Derecho de Inscripción. • En caso de reinscripción, aboná el Derecho de reinscripción.	• Remití los formularios firmados digitalmente al correo indicado. • Si tu domicilio real está fuera de Entre Ríos, aboná el Derecho de Inscripción. • Opcional: registrá tu firma ológrafa mediante envío certificado por Escribano y legalizado por el Colegio de Escribanos. • En caso de reinscripción, aboná el Derecho de reinscripción.

ANTES Prepará la documentación

Tener los archivos listos te permitirá completar la precarga sin interrupciones.

DNI frente y dorso

Formato válido JPEG, JPG, PNG o PDF

Diploma o constancia de título en trámite

Formato válido JPEG, JPG, PNG o PDF

Foto color de frente

Formato válido JPEG, JPG o PNG

DNI de beneficiarios del seguro de vida

(Formato válido rar o zip)

Constancia expedida por empleador si optás por AUTOBLOQUEO

Formato válido JPEG, JPG, PNG o PDF

Constancia Libre deuda y Sanción Disciplinaria si estas o estuviste inscripto en otro Consejo/Colegio

Formato válido JPEG, JPG, PNG o PDF

SAS: carnet de cobertura social primaria o recibo de sueldo si optas por Plan 50 Joven, Plan Básico, Plan 50

Formato válido JPEG, JPG, PNG o PDF

IMPORTANTE

Al finalizar los cinco pasos, enviá un correo electrónico o comunicate por WhatsApp a la Delegación seleccionada e informá que realizaste la precarga.

Para ver los datos de contacto de las Delegaciones hace click [AQUÍ](#).

PASO 1

Datos generales de matriculación

Comenzá por los datos de la solicitud.

- ✓ En Delegación, seleccioná dónde vas a realizar el trámite de inscripción/reinscripción.
- ✓ En Derecho de Ejercicio Profesional, elegí matrícula plena o autobloqueada.

RECOMENDACIÓN Si querés conocer las condiciones del Régimen de Autobloqueo, hace click [AQUÍ](#).

Pre-Carga Matriculación

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos de la matrícula

Datos Solicitud

Fecha Solicitud: 20/12/2023

Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional (*): NO

Derecho de Ejercicio Profesional (*): MATRÍCULA PLENA

Delegación (*)

- PARANA
- SELECCIONE UNA DELEGACIÓN
- PARANA
- CONCORDIA
- CONCEPCION DEL URUGUAY
- GUATEQUATCHU
- VILLAGUAY
- VICTORIA
- GUATEQUAY
- CHAJARI
- COLON
- INOSONA
- DIAMANTE
- LA PAZ
- ROSARIO TALA
- SAN SALVADOR

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

S.A.S. - Reintegros

PASO 1

Préstamo de Honor

- ✓ Tildá el casillero únicamente si querés solicitarlo.

Está destinado a cubrir aportes previsionales y conceptos obligatorios de los primeros 24 meses posteriores a la matriculación.

El reintegro comienza desde el mes 25 y puede realizarse hasta en 48 cuotas mensuales, iguales, consecutivas y sin interés.

Pre-Carga Matriculación

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos de la matrícula

Datos Solicitud

Fecha Solicitud: 28/12/2023

Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional (*): NO

Derecho de Ejercicio Profesional (*): MATRÍCULA PLENA

Delegación (*)

SELECCIONE UNA DELEGACIÓN

Préstamo de Honor

☐ SOLICITAR PRÉSTAMO DE HONOR

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

S.A.S. - Reintegros

REQUISITOS Iniciar la matriculación dentro de los 180 días desde la graduación y tener domicilio real en Entre Ríos.

PASO 1

Antecedentes de inscripción

- ✓ Elegí Nueva matrícula si es tu primera inscripción en el CPCEER.
- ✓ Elegí Reinscripción/Rehabilitación si ya estuviste inscripto en el CPCEER.
- ✓ Indicá si estás o estuviste matriculado en otro Consejo o Colegio Profesional.

Pre-Carga Matrícula

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos de la matrícula

Datos Solicitud

Fecha Solicitud: 03/01/2024

Delegación (*): SELECCIONE UNA DELEGACIÓN

Derecho de Ejercicio Profesional (*): MATRÍCULA PLENA

Préstamo de Honor: ☐ SOLICITAR PRÉSTAMO DE HONOR

Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional (*): NO

Inscripción - Reinscripción/Rehabilitación (*): NUEVA MATRÍCULA, NUEVA MATRÍCULA, REINSCRIPCIÓN/REHABILITACIÓN

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

S.A.S. - Reintegros

PASO 1

Datos personales

- ✓ Completá apellidos y nombres tal como figuran en tu DNI.
- ✓ Ingresá la fecha de nacimiento manualmente o seleccionándola en el calendario.

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos de la matrícula

Datos Solicitud

Datos Personales

Apellidos (*): PEREZ

Nombres (*): JUAN

Nacionalidad (*): ARGENTINO

Fecha de Nacimiento (*): 21/10/1986

Código Postal Nacimiento (*): 3100

Lugar de Nacimiento (*): PARANA

Pais de Nacimiento (*): ARGENTINA

Tipo de Documento (*): DNI

CUIL/CUIT (*): CUIL/CUIT

Sexo (*): SELECCIONE UNA OPCIÓN

Teléfono Celular (*): SOLO SE PERMITEN NÚMEROS

Teléfono Fijo: SOLO SE PERMITEN NÚMEROS

Correo Electrónico (*): CORREO ELECTRÓNICO

Planes de Salud (*): SELECCIONAR PLAN

Seguro de Vida (*): ☒ ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA

Datos de la Obra Social Actual

Posee Obra Social (*):

Nombre de la Obra Social:

PASO 1

Lugar de nacimiento

- ✓ Para buscar el código postal, ingresá la localidad y presioná la lupa. También podés completarlo manualmente.

The screenshot shows a web application interface for 'Datos de la matrícula'. A modal window titled 'Buscar Código Postal Nacimiento' is open, displaying a search bar with 'CRESPO' and a dropdown menu with options: 'SELECCIONE UNA OPCIÓN', 'SELECCIONE UNA OPCIÓN', and '3116 - CRESPO'. The background form contains various fields for personal data, including 'Apellidos (*)', 'Fecha de Nacimiento (*)', 'Provincia de Nacimiento (*)', 'País de Nacimiento (*)', 'Nº de Documento (*)', 'Estado Civil (*)', 'Correo Electrónico (*)', 'Nacionalidad (*)', 'Lugar de Nacimiento (*)', 'Tipo de Documento (*)', 'Sexo (*)', 'Teléfono Celular (*)', 'Teléfono Fijo', 'Planes de Salud (*)', and 'Seguro de Vida (*)'. The 'Lugar de Nacimiento (*)' field is currently set to 'PARANA'. The 'Seguro de Vida (*)' field has a checkbox labeled 'ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA' which is checked.

PASO 1

Sistema de Atención de Salud (SAS) - Plan de salud

El campo Planes de Salud muestra las alternativas disponibles.

- ✓ Sin Plan: solo está disponible para inscripción de matrícula por primera vez.
- ✓ Plan Básico, Plan Joven 50 o Plan 50: requieren otra cobertura social primaria.
- ✓ Plan Básico: solo está disponible para matrícula autobloqueada

ATENCIÓN

Para más información sobre planes de cobertura, requisitos, afiliaciones, modalidad de los servicios, período de carencia y prestaciones, visitá el sitio del [Sistema de Atención de Salud SAS](#).

JURADA SALUD PARA S.A.S.
PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS
PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos Personales

Apellidos (*)	PEREZ	Nombres (*)	JUANA	Nacionalidad (*)	ARGENTINO
Fecha de Nacimiento (*)	21/10/1986	Código Postal Nacimiento (*)	3116	Lugar de Nacimiento (*)	CRESPO
Provincia de Nacimiento (*)	ENTRE RÍOS	País de Nacimiento (*)	ARGENTINA	Tipo de Documento (*)	DNI
N° de Documento (*)	11111111	CUIL/CUIT (*)	20111111110	Sexo (*)	FEMENINO
Estado Civil (*)	CASADO/A	Teléfono Celular (*)	0343155001100	Teléfono Fijo	SOLO SE PERMITEN NÚMEROS
Correo Electrónico (*)	JPEREZ@GMAIL.COM	Seguro de Vida (*)	☒ ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA		

Datos de la Obra Social Actual

Posee Obra Social (*)

NO TIENE

SELECCIONAR PLAN

- SELECCIONAR PLAN
- SIN PLAN (SOLO MATRICULADOS NUEVOS)
- PLAN BÁSICO
- PLAN 50
- PLAN 100

Domicilio Real/Particular

PASO 1

Domicilio profesional / especial

- ✓ Para buscar el código postal, ingresá la localidad y presioná la lupa. También podés completarlo manualmente.

ATENCIÓN Si tu domicilio real está fuera de Entre Ríos, debés constituir un domicilio profesional / especial en la provincia.

CONTROL Revisá que provincia, localidad, domicilio y código postal estén completos.

PASO 1

Antecedentes académicos

- ✓ En Facultad y Universidad, desplegó el menú y seleccionó la opción correspondiente.

The screenshot shows a web form titled 'Antecedentes Académicos'. On the left, there are navigation links: 'PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.', 'PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS', and 'PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN'. The form fields include: 'Datos Personales', 'Domicilio Real/Particular', 'Domicilio Profesional/Especial', 'Antecedentes Académicos', 'Fecha de Egreso (*)' (01/08/2023), 'Facultad (*)' (FACULTAD DE CIENCIAS DE LA GESTIÓN), 'Préstamo de Honor' (SOLICITAR PRÉSTAMO DE HONOR), 'Datos Padre/Madre', and 'S.A.S. - Reintegros'. A dropdown menu for 'Facultad' is open, showing a search bar 'BUSCAR FACULTAD' and a list of 13 options. The first option, '1 - ESCUELA DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS', is highlighted. At the bottom, there is a note 'Los campos marcados con (*) son obligatorios.' and a 'GUARDAR Y CONTINUAR' button.

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

The screenshot shows the same web form as above, but with the 'Universidad' dropdown menu open. The search bar 'BUSCAR UNIVERSIDAD' is visible, and a list of 13 university options is displayed. The first option, 'UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS', is highlighted. At the bottom, there is a note 'Los campos marcados con (*) son obligatorios.' and a 'GUARDAR Y CONTINUAR' button.

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

CONTROL

Revisá que la Facultad y Universidad seleccionadas coincidan con las indicadas en tu diploma o constancia de título en trámite.

PASO 1

Datos de padres

✓ Completá apellidos y nombres de tus padres **tal como figuran en tu DNI**.

PASO 1

Adhesión a SEGURO PADRES– OPCIONAL

ATENCIÓN

Este paso es opcional. Si sos soltero/a y tus padres son menores de 70 años, el sistema te mostrará la opción de incorporarlos al seguro de vida.

Si deseás adherirlos, marcá la opción “Adherirse a Seguro de Vida” y completá los datos solicitados. Tené en cuenta que tus padres deberán concurrir a firmar los formularios de adhesión correspondientes y que su incorporación tendrá un importe mensual adicional.

Si no deseás incorporarlos, continuá con el siguiente paso.

The image displays two screenshots of a web form titled 'Datos Padre/Madre'. The top screenshot shows the 'PADRE' and 'MADRE' sections. Each section has fields for 'Apellidos (*)' (APELLIDOS), 'Nombres (*)' (NOMBRES), and 'Fecha de Nacimiento' (DD/MM/AAAA). Below these fields is a 'Seguro de Vida' section with a checkbox labeled 'ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA'. The bottom screenshot shows the same sections but with additional fields for 'Tipo de Documento (*)' (DNI), 'Nº de Documento (*)' (Nº DE DOCUMENTO), and 'Datos para el Seguro' (Calle, Número, Piso, Depto., Casa, Manzana, Barrio, Código Postal, Localidad, Provincia). The 'Seguro de Vida' checkbox is also present in the bottom screenshot.

PASO 1

Sistema de Atención de Salud (SAS) - Reintegros

✓ Completá Reintegros SAS solo si seleccionaste alguno de los planes.

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos de la matrícula

Datos Solicitud

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

S.A.S. - Reintegros

Nº de Cuenta (*)

Nº DE CUENTA

Tipo de Cuenta (*)

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Nº de CBU (*)

Nº DE CBU

Alias (*)

ALIAS

Banco (*)

BANCO

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR



PASO 1

Control de datos



Al terminar, presioná Guardar y continuar.

RESULTADO CORRECTO

Si la información es válida, el sistema indicará que los datos fueron registrados temporalmente y permitirá continuar al paso 2.

SI APARECE UN ERROR

El mensaje señalará la sección que debés revisar. No podrás avanzar hasta completar o corregir los datos.

PASO 2

Grupo familiar

- ✓ Si no tenés cónyuge, conviviente o hijos, dejá tildada la opción Sin Grupo Familiar. Presioná Guardar y Continúa con el siguiente paso

The screenshot shows the 'Pre-Cargo Matricula' web interface. On the left is a sidebar with five steps: PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN, PASO 2: GRUPO FAMILIAR (highlighted in blue), PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S., PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS, and PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN. The main content area is titled 'Grupo Familiar'. It contains a red message box stating 'Debe completar el paso 1: Datos Generales de la Matriculación'. Below this is a section 'Datos del Grupo Familiar' with a sub-section 'Sin Grupo Familiar' containing a checked radio button for 'SIN GRUPO FAMILIAR'. At the bottom, there is a note 'Los campos marcados con (*) son obligatorios.' and a 'GUARDAR Y CONTINUAR' button.

- ✓ Si tenés grupo familiar, quitá el tilde y completá los datos de cada integrante.
- ✓ Usá + Integrante para agregar y - Integrante para eliminar.

ATENCIÓN Completá nombre y apellido de cada integrante tal como figuran en su DNI.

PASO 2

Sistema de Atención de Salud (SAS) - Adhesión de grupo familiar OPCIONAL

- ✓ Para adherir al SAS a tu cónyuge o conviviente, seleccioná el plan correspondiente. El plan del adherente no puede ser mayor al del titular.

Pre-Cargo Matriculación

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos del Grupo Familiar

Sin Grupo Familiar

☐ SIN GRUPO FAMILIAR

Datos del Integrante spessot, jose

Parentesco (*) Cónyuge

Apellidos (*) SPESSOT

Nombres (*) JOSE

Sexo (*) MASCULINO

Tipo de Documento (*) DNI

N° de Documento (*) 12345678

Estado Civil (*) CASADO/A

Fecha de Nacimiento (*) 01/02/1988

Planes de Salud

☐ SEGURO DE VIDA

Fondo Solidario FACPCE

☐ FONDO SOLIDARIO FACPCE

SELECCIONAR PLAN

SELECCIONAR PLAN

PLAN 50

PLAN 100

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

- ✓ Para adherir hijos al SAS, seleccioná el plan. Todos los hijos deben estar en el mismo plan.

3100

PARANA

ENTRE RIOS

Datos de la Obra Social Actual

Posee Obra Social (*) NO TIENE

Nombre de la Obra Social

NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL

Datos del Integrante spessot, ariel

Parentesco (*) HIJO

Apellidos (*) SPESSOT

Nombres (*) ARIEL

Sexo (*) MASCULINO

Tipo de Documento (*) DNI

N° de Documento (*) 12121212

Estado Civil (*) SOLTERO/A

Fecha de Nacimiento (*) 20/03/2000

Planes de Salud

Fondo Solidario FACPCE

☒ FONDO SOLIDARIO FACPCE

SELECCIONAR PLAN

SELECCIONAR PLAN

PLAN 50

PLAN 100

Datos de la Obra Social Actual

Posee Obra Social (*) NO TIENE

Nombre de la Obra Social

NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL

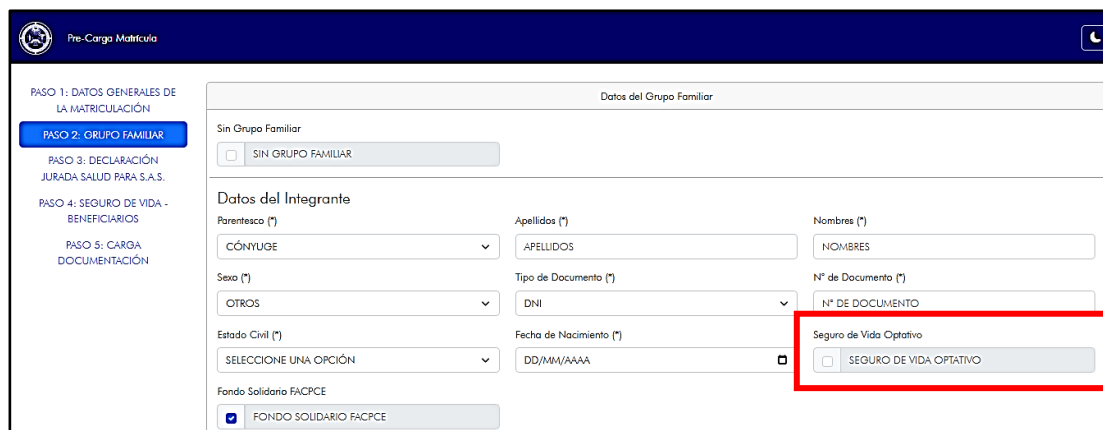
ATENCIÓN Este paso es opcional. Si no deseás agregar integrantes del grupo familiar a SAS, continuá con el siguiente paso.

PASO 2

Adhesión a SEGURO CONYUGE – OPCIONAL

- ✓ Para adherir a tu cónyuge al seguro de vida, tildá Seguro de vida optativo. Tené en cuenta que tu conyuge deberá concurrir a firmar los formularios de adhesión correspondientes y que su incorporación tendrá un importe mensual adicional.

ATENCIÓN Este paso es opcional. Si no deseás agregar a tu cónyuge al seguro de vida, continuá con el siguiente paso.



Pre-Carga Matriculada

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Datos del Grupo Familiar

Sin Grupo Familiar

☐ SIN GRUPO FAMILIAR

Datos del Integrante

Parentesco (*)

CÓNYUGE

Apellidos (*)

APELLIDOS

Nombres (*)

NOMBRES

Sexo (*)

OTROS

Tipo de Documento (*)

DNI

N° de Documento (*)

N° DE DOCUMENTO

Estado Civil (*)

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Fecha de Nacimiento (*)

DD/MM/AAAA

Seguro de Vida Optativo

☒ SEGURO DE VIDA OPTATIVO

Fondo Solidario FACPCE

☒ FONDO SOLIDARIO FACPCE

PASO 2

Guardar el grupo familiar

- ✓ Finalizada la carga, presioná Guardar y continuar.
- ✓ Si todo está correcto, el sistema confirmará que los datos fueron registrados temporalmente.
- ✓ Si falta información, el mensaje indicará qué debés completar o corregir.

ANTES DE AVANZAR

Revisá nombres, DNI, vínculos y planes seleccionados para cada integrante.



PASO 3

Sistema de Atención de Salud (SAS) - Declaración jurada de Salud

- ✓ Si no seleccionaste un plan de SAS, presioná Guardar y Continuar para pasar al paso 4.
- ✓ Si elegiste un plan, completá tu Declaración Jurada de Salud.
- ✓ Si elegiste un plan para tu grupo familiar, completá la Declaración Jurada de Salud de los integrantes que hubieras adheridos.

LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

DDJJ de 10101010 - perez, juana

Antecedentes Médicos

Ha sido operado ? (*)

NO

De que ? (*)

-

Ha tenido alguna enfermedad en el pasado ? (*)

NO

Cual ? (*)

-

Ha estado internado ? (*)

NO

Por que razón ? (*)

-

Padece alguna enfermedad en la actualidad ? (*)

NO

Cual ? (*)

-

Esta bajo atención médica ? (*)

NO

Fuma ? (*)

-

Que medicamentos ha tomado en los últimos 6 meses ?

Pre-Carga Matricula

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Declaración Jurada Salud S.A.S.

DDJJ de 10101010 - perez, juana

DDJJ de 12345678 - SPESSOT, jose

Antecedentes Médicos

Ha sido operado ? (*)

NO

De que ? (*)

-

Ha tenido alguna enfermedad en el pasado ? (*)

NO

Cual ? (*)

-

Ha estado internado ? (*)

NO

Por que razón ? (*)

-

Padece alguna enfermedad en la actualidad ? (*)

NO

Cual ? (*)

-

CONTROL

El sistema confirmará el registro o indicará los datos omitidos.

PASO 4

Seguro de vida - Beneficiarios

- ✓ En Asegurado aparecerá tu nombre.
- ✓ Si en el paso 1 tildaste la opción de adherir a tus padres o en el paso 2 tildaste la opción de adherir a tu cónyuge, también se mostrará en esta sección
- ✓ Ingresá apellidos y nombre completos y número de DNI de cada beneficiario (tal como figuran en DNI).
- ✓ Usá + Beneficiario para agregar y - Beneficiario para eliminar.

- ✓ Si adheriste a tus padres o cónyuge, seleccioná su nombre y cargá sus beneficiarios.

- ✓ Finalizada la carga, presioná Guardar y continuar.
- ✓ Si todo está correcto, el sistema confirmará el registro temporal.
- ✓ Si hay datos incompletos, el mensaje indicará qué debés revisar.

RECOMENDACIÓN

Verificá especialmente que los nombres y apellidos de los beneficiarios se encuentren completos (tal como figura en DNI) y los números de DNI sean correctos antes de continuar.

PASO 5

Carga de documentación

- ✓ Adjuntá en cada campo el archivo solicitado, según corresponda.
- ✓ Comprobá que las imágenes sean nítidas, completas y legibles.

PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN

PASO 2: GRUPO FAMILIAR

PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.

PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS

PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN

Carga Documentación

Para completar el pre registro de la matriculación es necesario adjuntar una serie de documentos.

DNI Frente (*)	DNI Dorsal (*)
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.
Diploma Frente y Dorsal o Constancia de Título en Trámite (*)	Foto Carnet (*)
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.
Imagen de la firma (*)	DNI Beneficiarios del Seguro de Vida - Matriculado (*)
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.
	Subir todos los archivos comprimidos en .rar o .zip.
DNI Beneficiarios del Seguro de Vida - Adherentes (*)	Constancia del Empleador
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.
Subir todos los archivos comprimidos en .rar o .zip.	En el caso de optar por Régimen de Autobloqueo.
Recibo de Sueldo	Constancia de Libre Deuda y Sanción
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.
En el caso de optar por Régimen de Autobloqueo.	En caso de que estuviera inscripto en otros Consejos/Colegios.
Constancia de Cobertura Social Primaria (SAS)	
Seleccionar archivo NINGUNO ARCHIVO SELEC.	
Carnet de afiliación o fotocopia de recibo de sueldo (en el caso de adhesión al Plan 50, Plan Joven 50 o Plan Básica)	

- ✓ Cuando termines, presioná Finalizar.

CONFIRMACIÓN Si la precarga finaliza correctamente, el sistema mostrará el ID asignado.

LISTO

Precarga finalizada



Guardá el ID asignado

y comunicate por correo electrónico o WhatsApp con la Delegación seleccionada e informá que realizaste la precarga.

Te indicarán los pasos para finalizar el proceso de solicitud de inscripción/reinscripción.

IMPORTANTE Para ver los datos de contacto de la DELEGACIÓN hace click [AQUÍ](#)