



INSTRUCTIVO PRE CARGA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE MATRÍCULA

- La PRE CARGA DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE MATRÍCULA consta de 5 pasos, que debes completar y guardar correctamente.
- Si tenes dudas sobre el proceso, asesorate en nuestras Delegaciones:

Delegación	WhatsApp	Correo Electrónico
Paraná	3434541629	delegacion_parana@cpceer.org.ar
Concordia	3454928785	delegacion_concordia@cpceer.org.ar
Concepción del Uruguay	3442667484	delegacion_uruguay@cpceer.org.ar
Gualeduaychú	3446227876	delegacion_gualeduaychu@cpceer.org.ar
Villaguay	3455527638	delegacion_villaguay@cpceer.org.ar
Victoria	3436479347	delegacion_victoria@cpceer.org.ar
Gualeduay	3444439191	delegacion_gualeduay@cpceer.org.ar
Chajarí	3456555057	delegacion_chajari@cpceer.org.ar
Colón	3447647087	delegacion_colon@cpceer.org.ar
Nogoyá	3435492938	delegacion_nogoya@cpceer.org.ar
Diamante	3436107267	delegacion_diamante@cpceer.org.ar
La Paz	3437446474	delegacion_lapaz@cpceer.org.ar
San Salvador	3456021404	delegacion_sansalvador@cpceer.org.ar
Tala	3445430933	delegacion_tala@cpceer.org.ar

- **Antes de iniciar el proceso de Precarga de Solicitud de Matrícula, recomendamos escanear o fotografiar la siguiente documentación:**

1. Documento Nacional de Identidad (Frente y Dorso).
2. Diploma (Frente y Dorso). Si aún no tenés el diploma, la constancia de título en trámite extendida por la Facultad/Universidad.
3. Foto de frente a color.
4. Documento Nacional de Identidad de la/s personas que designas como beneficiarios del seguro de vida.
5. Certificado de Libre deuda y Sanción Disciplinaria, si estas o estuviste inscripto en otro Consejo/ Colegio Profesional.
6. Constancia de prestación de servicios en relación de dependencia expedida por el empleador y Recibo de Sueldo, **si optas por matrícula Autobloqueada**. Para más información sobre esta alternativa, ingresá en [AUTOBLOQUEO DE MATRÍCULA](#)
7. **Sistema de Atención de Salud (SAS):** si optas por Plan 50 Joven, Plan Basico, Plan 50: carnet de cobertura social primaria o recibo de sueldo. Para más información sobre planes de cobertura, requisitos, afiliaciones, modalidad de los servicios, periodo de carencia y prestaciones, visitá el sitio del Sistema de Atención de Salud [SAS](#)

- **Finalizados los cinco pasos, enviá un correo electrónico a la Delegación que hayas seleccionado, informando que realizaste la PRECARGA DE SOLICITUD DE MATRÍCULA.**



PASO 1: DATOS GENERALES DE MATRICULACIÓN

DATOS DE SOLICITUD

1- En el campo Delegación, seleccioná la Delegación donde vas a realizar el trámite de inscripción.

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: 20/12/2023

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

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

S.A.S. - Reintegros

Delegación (*)

PARANA

SELECCIONE UNA DELEGACIÓN

CONCORDIA

CONCEPCIÓN DEL URUGUAY

GUALEGUAYCHU

VILLAGUAY

VICTORIA

GUALEGUAY

CHAJARI

COLÓN

NOGOYA

DIAMANTE

LA PAZ

ROSARIO TALA

SAN SALVADOR

Derecho de Ejercicio Profesional (*)

MATRÍCULA PLENA

2- En el campo Derecho de Ejercicio Profesional, seleccioná el tipo de matrícula (plena o autobloqueda) Si quieres conocer más información sobre el Régimen de Autobloqueo de Matrícula, ingresá en [AUTOBLOQUEO DE MATRÍCULA](#)

3- En el campo Préstamo de Honor: tildá el casillero, en el caso de que quieras solicitarlo.

El PRESTAMO DE HONOR es un préstamo con destino específico para cubrir los aportes previsionales y conceptos obligatorios previstos en el Reglamento del Sistema de Previsión Social por las erogaciones que debas realizar en los primeros veinticuatro meses posteriores a tu matriculación.

Reembolso: se realiza a partir del vigésimo quinto mes posterior a la matriculación, hasta en cuarenta y ocho cuotas mensuales, iguales y consecutivas, sin que devenguen interés alguno.

Se requiere:

- Iniciar el trámite de matriculación dentro de un plazo máximo de 180 días contados de la fecha de graduación.
- Completar una declaración jurada por la que se deja expresa constancia que no percibió ingresos promedios mensuales en el año inmediato anterior superiores al equivalente del Sueldo Básico, de la Categoría de Administrativo F, del Convenio Colectivo de Trabajo 130/75, vigente al mes en que solicita la matrícula. (Formulario provisto por el CPCEER al momento de realizar el trámite de inscripción en la matrícula)
- Acreditar domicilio real en la Provincia de Entre Ríos.

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: 28/12/2023

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

Datos Personales

Domicilio Real/Particular

Domicilio Profesional/Especial

Antecedentes Académicos

Datos Padre/Madre

Delegación (*)

SELECCIONE UNA DELEGACIÓN

Derecho de Ejercicio Profesional (*)

MATRÍCULA PLENA

Préstamo de Honor

SOLICITAR PRÉSTAMO DE HONOR



4- En el campo Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional, informá si estas o estuviste matriculado en otro Consejo/Colegio.

The screenshot shows the 'Pre-Carga Matrícula' form. On the left, there is a sidebar with five steps: PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN (highlighted in blue), PASO 2: GRUPO FAMILIAR, PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S., PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS, and PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN. The main form area is titled 'Datos de la matrícula' and contains several fields. The 'Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional (*)' field is highlighted with a red box and shows a dropdown menu with 'NO' selected. Other fields include 'Fecha Solicitud' (20/12/2023), 'Delegación (*)' (PARANA), and 'Derecho de Ejercicio Profesional (*)' (MATRÍCULA PLENA). Below this field are sections for 'Datos Personales', 'Domicilio Real/Particular', 'Domicilio Profesional/Especial', 'Antecedentes Académicos', 'Datos Padre/Madre', and 'S.A.S. - Reintegros'.

5- En el campo Inscripción – Reinscripción/Rehabilitación:

- Selecciona NUEVA MATRICULA: si es una inscripción por primera vez en el Consejo de Entre Ríos (CPCEER)
- Selecciona REINSCRIPCIÓN/REHABILITACIÓN: si ya estuviste inscripto en el Consejo de Entre Ríos (CPCEER)

The screenshot shows the 'Pre-Carga Matrícula' form. The sidebar is the same as in the previous image. The main form area is titled 'Datos de la matrícula'. The 'Fecha Solicitud' field is now 03/01/2024. The 'Delegación (*)' field is 'SELECCIONE UNA DELEGACIÓN'. The 'Derecho de Ejercicio Profesional (*)' field is 'MATRÍCULA PLENA'. The 'Inscripción en Otros Consejos/Colegio Profesional (*)' field is 'NO'. A new field, 'Inscripción - Reinscripción/Rehabilitación (*)', is highlighted with a red box and shows a dropdown menu with 'REINSCRIPCIÓN/REHABILITACIÓN' selected. To the right of this field is a 'Préstamo de Honor' section with a checkbox for 'SOLICITAR PRÉSTAMO DE HONOR'. The rest of the form structure is identical to the previous screenshot.

DATOS PERSONALES

- 1- Campo Apellidos y nombres: completalos de acuerdo a tu DNI.
- 2- Campo Fecha de nacimiento: permite ingresar el dato en forma manual o seleccionando en el calendario.

The screenshot shows the 'Datos de la matrícula' form. The 'Fecha de Nacimiento' field is highlighted with a red box, and a calendar dropdown menu is open, showing the date 21/10/1986 selected. Other fields include 'Apellidos' (PEREZ), 'Nombres' (JUAN), 'Nacionalidad' (ARGENTINO), 'Código Postal Nacimiento' (3100), 'Lugar de Nacimiento' (PARANA), 'País de Nacimiento' (ARGENTINA), 'CUIL/CUIT' (CUIL/CUIT), 'Sexo' (SELECCIONE UNA OPCIÓN), 'Teléfono Celular' (SOLO SE PERMITEN NÚMEROS), 'Teléfono Fijo' (SOLO SE PERMITEN NÚMEROS), 'Planes de Salud' (SELECCIONAR PLAN), and 'Seguro de Vida' (ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA).

- 3- Campo Código Postal de Nacimiento: ingresando la localidad y presionando el símbolo de la lupa, puedes buscar el código postal. También puedes ingresarlo en forma manual.

The screenshot shows the 'Datos de la matrícula' form with a search popup window open for 'Código Postal Nacimiento'. The popup window displays '3114 - CRESPO' as a search result. The background form shows the 'Código Postal Nacimiento' field with '3100' entered and a search icon. Other fields include 'Apellidos' (PEREZ), 'Fecha de Nacimiento' (21/10/1986), 'Provincia de Nacimiento' (ENTRE RÍOS), 'País de Nacimiento' (ARGENTINA), 'Nacionalidad' (ARGENTINO), 'Lugar de Nacimiento' (PARANA), 'Tipo de Documento' (DNI), 'Nº de Documento' (Nº DE DOCUMENTO), 'CUIL/CUIT' (CUIL/CUIT), 'Sexo' (SELECCIONE UNA OPCIÓN), and 'Seguro de Vida' (ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA).

- 4- En el campo planes de Salud: mostrará los tipos de planes a los que puedes afiliarte.
 - Solo puedes seleccionar **Sin Plan**, si estas inscribiéndote por primera vez (no puedes seleccionar esta opción si es una reinscripción/rehabilitación)
 - Solo puedes seleccionar **Plan Básico, Plan Joven 50 o Plan 50**, si posees otra cobertura social primaria

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

The screenshot shows the 'Datos de la matrícula' form with the 'Planes de Salud' dropdown menu open. The menu options are: SELECCIONAR PLAN, SIN PLAN (SOLO MATRICULADOS NUEVOS), PLAN BÁSICO, PLAN 50, and PLAN 100. The background form shows the 'Planes de Salud' field with 'SELECCIONAR PLAN' selected. Other fields include 'Nº 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), and 'Seguro de Vida' (ADHERIRSE A SEGURO DE VIDA).



DOMICILIO PROFESIONAL/ESPECIAL

Si tenes domicilio real fuera de la Provincia de Entre Ríos: sin excepción, debes constituir un domicilio profesional/especial en la provincia de Entre Ríos.

Formulario de Domicilio Profesional/Especial. Campos rellenos: Calle (*) SANTIAGO DEL ESTERO; Número 85; Piso 2; Dpto. A; Casa 8; Manzana 5; Barrio CENTRO; Código Postal (*) 3100; Localidad (*) PARANA; Provincia (*) ENTRE RIOS. El campo Localidad (*) está resaltado con un recuadro rojo.

ANTECEDENTES ACADEMICOS

1- Campo Facultad: desplegará el menú con las facultades disponibles.

Formulario de Antecedentes Académicos. Se muestra el menú desplegado para el campo Facultad (*). El menú contiene 13 opciones de facultades, con la primera opción resaltada en azul. El campo de texto de la facultad seleccionada muestra 'FACULTAD DE CIENCIAS DE LA GESTIÓN'. El campo de texto de la universidad seleccionada muestra 'UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS'. El campo de texto de la facultad seleccionada está resaltado con un recuadro rojo.

2- Campo Universidad: desplegará el menú con las universidades disponibles.

Formulario de Antecedentes Académicos. Se muestra el menú desplegado para el campo Universidad (*). El menú contiene 13 opciones de universidades, con la primera opción resaltada en azul. El campo de texto de la facultad seleccionada muestra 'FACULTAD DE CIENCIAS DE LA GESTIÓN'. El campo de texto de la universidad seleccionada muestra 'UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS'. El campo de texto de la facultad seleccionada está resaltado con un recuadro rojo.



SAS – REINTEGROS

1- Campo Reintegros SAS: solo debes completar la información si seleccionaste alguno de los tipos de planes.

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

Datos Personales
Domicilio Real/Particular
Domicilio Profesional/Especial
Antecedentes Académicos
Datos Padre/Madre
S.A.S. - Reintegros

N° de Cuenta (*) Tipo de Cuenta (*) N° de CBU (*)
N° DE CUENTA SELECCIONE UNA OPCIÓN N° DE CBU
Alias (*) Banco (*)
ALIAS BANCO

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

Finalizada la carga del PASO 1, presioná **GUARDAR Y CONTINUAR**

1- Si los datos fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje como el siguiente **“Datos registrados con éxito de forma temporal con el id: . Puede continuar con el paso 2 de la matriculación”**

NO TIENE NOMBRE DE LA OBRA SOCIAL

Domicilio Real/Particular
Domicilio Profesional/Especial
Antecedentes Académicos
Datos Padre/Madre
S.A.S. - Reintegros

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

Datos registrados con éxito de forma temporal con el id: 65830a519f665.
Puede continuar con el paso 2 de la matriculación.

2- Si algún dato no ha sido completado, visualizarás un mensaje como el siguiente: **“Datos no válidos, revise los datos ingresados”**. El mensaje indicará en que sección se encuentra el error.

No podrás avanzar al siguiente paso, hasta no ser completado.

Datos Personales
Domicilio Real/Particular
Domicilio Profesional/Especial
Antecedentes Académicos
Datos Padre/Madre
S.A.S. - Reintegros

GUARDAR Y CONTINUAR

Datos no válidos, revise los datos ingresados.

- Datos Solicitud
- Datos Personales
- Domicilio Real/Particular
- Domicilio Profesional/Especial
- Antecedentes Académicos
- Datos Padre/Madre
- S.A.S. - Reintegros



PASO 2: GRUPO FAMILIAR

1- Si no tenes Grupo Familiar (conyuge/conviviente/hijos), dejá tildado el campo "Sin Grupo Familiar"

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

Grupo Familiar

Debe completar el paso 1: Datos Generales de la Matriculación

Datos del Grupo Familiar

Sin Grupo Familiar

SIN GRUPO FAMILIAR

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

2- Si tenes Grupo Familiar, quitá el tildado y completá los datos de los integrantes del grupo familiar (conyuge/conviviente/hijos)

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 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

SELECCIONAR PLAN

SELECCIONAR PLAN

PLAN 50

PLAN 100

Seguro de Vida

Fondo Solidario FACPCE

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

Presionando **+ INTEGRANTE** incorporas integrantes

Presionando **- INTEGRANTE** eliminás integrantes

3- Si quieres **ADHERIR AL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD – SAS**, a tu cónyuge o conviviente debes seleccionar el plan correspondiente. **Los adherentes no pueden tener un plan mayor al del titular.**

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 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

SELECCIONAR PLAN

SELECCIONAR PLAN

PLAN 50

PLAN 100

Seguro de Vida

Fondo Solidario FACPCE

SEGURO DE VIDA

FONDO SOLIDARIO FACPCE

Integrante Integrante

Los campos marcados con (*) son obligatorios.



4- Si quieres ADHERIR a tu cónyuge al seguro de vida, tildá en Seguro de vida Optativo. (Es optativo para el conyuge y abona un importe adicional)

5- Si quieres **ADHERIR AL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD – SAS** a tus hijos, seleccioná el plan correspondiente. **Los adherentes no pueden tener un plan mayor al del titular y todo los hijos deben estar en el mismo plan.**

Finalizada la carga del PASO 2, presioná **GUARDAR Y CONTINUAR**

1- Si los datos fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje como el siguiente **“Datos registrados con éxito de forma temporal”**

2- Si los datos no fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje indicando el error o los datos que se omitieron completar.



PASO 3: DECLARACIÓN JURADA

- 1- En el caso de no haber seleccionado ningún tipo de plan, solo presionará **GUARDAR y CONTINUAR**, y continua con el PASO 4.
- 2- En el caso de haber seleccionado alguno de los planes de SAS, completá la Declaración Jurada de Salud (tanto para titular como integrantes del grupo familiar, si optaste por adherirlos) y presionará **GUARDAR Y CONTINUAR**

The screenshot shows the 'Antecedentes Médicos' section of the 'PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.' form. The left sidebar lists steps: PASO 2: GRUPO FAMILIAR, PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S. (highlighted), PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS, and PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN. The main content area shows a dropdown menu for 'DDJJ de 10101010 - perez, juana' (highlighted with a red box). Below this, there are three rows of questions with dropdown menus and text input fields:

Question	Answer	Text Field
Ha sido operado ? (*)	NO	-
Ha tenido alguna enfermedad en el pasado ? (*)	NO	-
Ha estado internado ? (*)	NO	-

The screenshot shows the 'Antecedentes Médicos' section of the 'PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S.' form. The left sidebar lists steps: PASO 1: DATOS GENERALES DE LA MATRICULACIÓN, PASO 2: GRUPO FAMILIAR, PASO 3: DECLARACIÓN JURADA SALUD PARA S.A.S. (highlighted), PASO 4: SEGURO DE VIDA - BENEFICIARIOS, and PASO 5: CARGA DOCUMENTACIÓN. The main content area shows a dropdown menu for 'DDJJ de 12345678 - SPESSOT, jose' (highlighted with a red box). Below this, there are two rows of questions with dropdown menus and text input fields:

Question	Answer	Text Field
Ha sido operado ? (*)	NO	-
Ha tenido alguna enfermedad en el pasado ? (*)	NO	-

Finalizado este paso:

- 1- Si los datos fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje como el siguiente ***"Datos registrados con éxito de forma temporal."***
- 2- Si los datos no fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje indicando el error o los datos que se omitieron completar.



PASO 4: SEGURO DE VIDA – BENEFICIARIOS

En el campo ASEGURADO aparecerá tu nombre. En el caso de haber tildado ADHESIÓN DEL CONYUGE, lo visualizarás en esta sección (En caso contrario, solo visualizarás tu nombre)

1- En los siguientes campos, ingresá el apellido y nombre completos y N° de DNI de los **BENEFICIARIOS**.

Pre-Carga Matrícula

Seguro de Vida - Beneficiarios

Beneficiario del Seguro N° 1/10

Asegurado (*) PEREZ, JUANA

Apellidos, Nombres (*) SPESSOT ARIEL

N° de Documento (*) 12121212

Beneficiario del Seguro N° 3/10

Asegurado (*) SELECCIONE UNA OPCIÓN

Apellidos, Nombres (*) APELLIDOS, NOMBRES

N° de Documento (*) N° DE DOCUMENTO

+ Beneficiario - Beneficiario

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

2- Si tildaste "Adhesión del cónyuge", seleccioná el nombre y en los siguientes campos, ingresá el apellido y nombre completos y N° de DNI de los **BENEFICIARIOS**.

Pre-Carga Matrícula

Seguro de Vida - Beneficiarios

Beneficiario del Seguro N° 1/10

Asegurado (*) PEREZ, JUANA

Apellidos, Nombres (*) SPESSOT ARIEL

N° de Documento (*) 12121212

Beneficiario del Seguro N° 2/10

Asegurado (*) PEREZ, JUANA

Apellidos, Nombres (*) SPESSOT JOSE

N° de Documento (*) 12345678

Beneficiario del Seguro N° 3/10

Asegurado (*) SELECCIONE UNA OPCIÓN

Apellidos, Nombres (*) APELLIDOS, NOMBRES

N° de Documento (*) N° DE DOCUMENTO

+ Beneficiario - Beneficiario

Los campos marcados con (*) son obligatorios.

GUARDAR Y CONTINUAR

Presionando en **+ BENEFICIARIO:** agregas los beneficiarios

Presionando en **- BENEFICIARIO:** eliminás los beneficiarios

Finalizada la carga de beneficiarios, presioná **GUARDAR Y CONTINUAR**

1- Si los datos fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje como el siguiente **"Datos registrados con éxito de forma temporal"**.

2- Si los datos no fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje indicando el error o los datos que se omitieron completar.



PASO 5: CARGA DE DOCUMENTACION

Cargá la documentación indicada en los campos, según corresponda:

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 matrícula es necesario adjuntar una serie de documentos.

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



Finalizada la carga, presioná **FINALIZAR**

1- Si los datos fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje como el siguiente **“Le informamos que el proceso de pre carga de matrícula ha finalizado con éxito. El ID asignados es: . La Delegación seleccionada se pondrá en contacto, para continuar el proceso”**

2- Si los datos no fueron completados correctamente, visualizarás un mensaje indicando el error o los datos que se omitieron completar.