



## Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos

### SOLICITUD DE CANCELACIÓN /SUSPENSIÓN EN LA MATRÍCULA

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

SOLICITUD DE CANCELACIÓN<sup>(1)</sup>/SUSPENSIÓN<sup>(2)</sup> (Tachar lo que no corresponde) EN LA MATRÍCULA DE<sup>(3)</sup> .....

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** SI  NO

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 – Código 741200 - 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



## Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Entre Ríos

### A COMPLETAR POR LA DELEGACIÓN

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

APELLIDO Y NOMBRES: .....

MATRÍCULA/S DE<sup>(3)</sup>: ..... 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