



# FORMULARIO PRESTACIÓN ANTICIPO DE JUBILACIÓN Nro. \_\_\_\_\_



Caja de Seguridad Social  
para Odontólogos y  
Bioquímicos de Salta

Salta, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Al Señor Presidente del Directorio de la  
Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos de Salta  
Dr. Luis A. Valdecantos  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

En mi carácter de afiliado de la Caja que usted preside, habiendo tomando conocimiento de los requisitos contenidos en el Reglamento de Prestación Anticipo de Jubilación (PREJUB), manteniendo mí matrícula activa y ejerciendo actualmente mi profesión, manifiesto voluntariamente optar por la siguiente opción:

### Percepción del PREJUB desde el mes siguiente, sin efecto retroactivo.

*Tomo conocimiento que al adherirme a la presente opción, no se efectuara el ajuste del 3% de la jubilación básica por cada año calendario de aportes en exceso previsto en el art. 81 de la Ley 6757, desde que se acuerde la jubilación, como así también la percepción de ambos es incompatible y que la elección de uno, anula el devengamiento del otro.*

#### Información del Solicitante

Apellidos:	Nombres:
Profesión:	Matricula:
Tipo y Nro. De documento:	Dirección:
Localidad:	Teléfono:
Celular:	Correo Electrónico:
Firma:	Aclaración:

#### INFORME ADMINISTRATIVO

Edad Mínima( 65 años cumplidos )	
30 años de aportes efectivos	
Matricula activa en el Colegio respectivo (Certificado en caso de rehabilitación)	
No registra deuda por aportes previsionales, FOCOB y cuotas de préstamos.	
Observaciones:	

Recepción: \_\_\_\_\_

Control: \_\_\_\_\_

Control: \_\_\_\_\_

#### POR EL DIRECTORIO

--	--	--