



## Acta de Juramento por Cancelación de Matrícula

.....de .....de 20.....

En la ciudad de ..... a los ..... días del mes de..... de 20..... comparece una persona que acredita llamarse..... tipo y N° de documento ..... quien previo juramento que en legal forma prestó expuso: que a fin de cumplimentar lo dispuesto por el art.52° de la Ley 8.119/10178, su modificatoria Ley 11.878 y la Reglamentación respectiva, manifiesta que se encontraba matriculado en el Colegio de Odontólogos del Distrito..... con el N°..... cuya matrícula se encuentra debidamente cancelada, como se acredita con el certificado respectivo; que se obliga a retirar chapa, inscripción o leyenda y a no efectuar publicidad, que indujera a confundir su ex -ejercicio profesional con su condición de Odontólogo en pasividad. No siendo para más, previa lectura y ratificación firma por ante mí, doy fe, en mi condición de Director de la Caja de Seguridad Social para Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, en el lugar y fecha ut-supra indicados.

-----  
AFILIADO

-----  
Por la Caja de S.S. para O. Pcia. Bs. As.

Por la presente asimismo acepto y consiento, que por toda deuda devengada por el suscripto, en cumplimiento del aporte a mi cargo correspondiente al art. 34° inc. B) de la Ley 8.119 y su modificatoria Ley 11.878, que se encontrare pendiente de liquidación al día de la fecha, se retenga hasta el veinte por ciento (20%) mensual del haber jubilatorio y/o pensionario que eventualmente corresponda, hasta su cancelación definitiva.

Adjunto, debidamente cumplimentado, formulario "Anexo de Declaración Jurada Anual".

-----  
AFILIADO

DTO.	NÚMERO DE CONTROL		ORDEN		
FECHA DE ENTRADA		NÚMERO DE AFILIADO			
					-
OF. R.	CÓDIGO	T.F.			
0	3	A	P	E	