

### Requisitos para el Trámite de Matriculación

- ❖ Título Original (Intervenido por el Ministerio de Educación de la Nación, deberá presentarse al finalizar el trámite de matriculación, cuando se proceda a la firma del Libro de Tomos y Folios).
- ❖ Fotocopia Reducida Común (Anverso y Reverso en A4).-
- ❖ 1 Fotos 3x3, Fondo Blanco formato JPG
- ❖ Fotocopia D.N.I. (A4).-
- ❖ Inscripción \$ 97.500,00 según antigüedad fecha del Título
- ❖ Menos de 1 año no abona, menor a dos años 50% \$ 48.750,00
- ❖ Derecho Anual \$ 243.000,00

|   | Vencimiento | Completa     | Reducida     | Art. 3 50%   |                 |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 1 | 30 Enero    | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | \$ 15.000,00 | Fondo Solidario |
| 2 | 27 Febrero  | \$ 76.000,00 | \$ 22.800,00 | \$ 38.000,00 | Derecho Anual   |
| 3 | 31 Marzo    | \$ 76.000,00 | \$ 22.800,00 | \$ 38.000,00 | Derecho Anual   |
| 4 | 30 Abril    | \$ 76.000,00 | \$ 22.800,00 | \$ 38.000,00 | Derecho Anual   |

De estar matriculado en otros Consejos Profesionales, solicitaremos a los mismos constancia de libre sanción.

Neuquén, ..... de 202..

Señor Presidente del Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia del Neuquén:

Me dirijo a Usted solicitando se me inscriba en la matrícula de ..... para lo cual consigno los datos siguientes:

Apellido(s).....

Nombre(s).....

Estado Civil..... Nacionalidad..... Lugar y Fecha de Nacimiento.....

L.E., L.C. o D.N.I..... C.U.I.T./ C.U.I.L. Nº.....

Dom.Real,Calle..... Nº..... Piso..... Dpto..... Ldad.....

tel..... Cel..... email:.....

Dom.Profesional,Calle..... Nº..... Piso..... Dpto..... Ldad.....

tel..... Cel..... email:.....

Declaración Jurada de Buena Conducta.....

Título de la Presente Inscripción.....

1) Expedido por la Universidad.....

2) Fecha del Título...../...../..... 3) Fecha de la Última Materia o Tesis (si consta en el título)...../...../..... Autenticado por..... Fecha...../...../.....

Otro Documento Presentado (Certificado, etc) .....

Otorgado por..... Antigüedad en el Título: Años ..... , Meses.....

Otros Títulos que Posee..... Otorgado por.....

Especialidad en la Ejerce sus Actividades.....

Observaciones.....

Saluda al Señor Presidente, muy atte.

Fecha de Recepción...../...../.....

Recibida por.....

Firma del Profesional

## Declaración Jurada de Domicilio Profesional

Nombre y Apellido.....

Fijo Domicilio en:

Calle.....N°.....Piso.....Dpto.....

Ciudad.....Provincia.....

Código Postal.....Teléfono.....e-mail.....@.....

A los efectos de toda comunicación, cédula, etcétera, que envíe este Consejo Profesional.

Neuquén,.....de ..... de 202...

Firma y Sello

## Declaración Jurada de Domicilio Real

Nombre y Apellido.....

Fijo Domicilio en:

Calle.....N°.....Piso.....Dpto.....

Ciudad.....Provincia.....

Código Postal.....Teléfono.....e-mail.....@.....

A los efectos de toda comunicación, cédula, etcétera, que envíe este Consejo Profesional.

Neuquén,.....de ..... de 202...

Firma y Sello

Juan B. Justo 316 C.P. Q8300HCH | Neuquén Capital  
Teléfono: (0299) 442 2736 | Fax: (0299) 442 0641  
Email: [info@cpcen.org.ar](mailto:info@cpcen.org.ar)

### Declaración Jurada de Buena Conducta

El que suscribe.....Profesional en Ciencias Económicas, que presenta en la fecha su solicitud de inscripción ante este Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia del Neuquén, para la Matrícula de ..... En cumplimiento de lo dispuesto por el inciso 4 del art. 9 de la Ley 671, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO ESTAR COMPRENDIDO DENTRO DE LOS CAUSALES DEL ARTÍCULO 8 DE LA CITADA LEY, NI TENER INHIBICIÓN ALGUNA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN LA MATRÍCULA QUE SOLICITO.**

Neuquén.....de.....de 202..

Firma y Sello

### Declaración Jurada de Domicilio Especial

El que suscribe.....Profesional en Ciencias Económicas, que presenta en el día de la fecha su solicitud de inscripción ante este Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Provincia del Neuquén, para la Matrícula de ..... En cumplimiento de lo dispuesto por el inciso 3 del art. 9 de La Ley 671, **DECLARA BAJO JURAMENTO QUE SU DOMICILIO REAL ES.....**  
Domicilio Especial en Neuquén.....

Neuquén.....de.....de 202..

Firma y Sello

Anexo Resolución N° 367/04.

Neuquén,..... de ..... de .....

Señor Presidente  
del Consejo Profesional de Ciencias  
Económicas de la Pcia. del Neuquén  
Su Despacho

Me dirijo a usted, con relación a lo establecido por la Resolución N° 367/04, a fin de  
informar en carácter de declaración jurada que a partir de la fecha constituyo mi domicilio  
legal en la calle.....N° ..... Piso  
.....Dpto..... de la ciudad de .....de la Provincia de Neuquén.

Saludo a usted atentamente.

Firma y Sello

## Anexo I

## Solicitud de Designación de Beneficiarios

Fecha.....

Apellido y Nombres.....

Tomo y Folio.....

Dirección.....

Teléfonos.....

Por la presente y de acuerdo a lo establecido en la Resolución del Consejo Profesional y en aceptación de los contenidos de la misma designo como beneficiario/s a:

| Apellido y Nombres | D.N.I. Nº | Domicilio | Teléfono |
|--------------------|-----------|-----------|----------|
|                    |           |           |          |
|                    |           |           |          |
|                    |           |           |          |
|                    |           |           |          |

Firma y Sello del Profesional

Certifico que la firma que antecede concuerda con la registrada en los Libros de este Consejo.

## Fondo Solidario para la Alta Complejidad

### Declaración Jurada

| Apellido y Nombres<br>Titular (Matriculado) | N° de<br>Matrícula | (*)Ejercicio Profesional |      |      | Fecha de Nac. |     |     | Tipo<br>Doc. | N°<br>Documento | Sexo | Discapacidad |    | Estado<br>Civil | Fecha de Casamiento |     |     | Posee Otra Obra Social |          |                    |    |  |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------|------|------|---------------|-----|-----|--------------|-----------------|------|--------------|----|-----------------|---------------------|-----|-----|------------------------|----------|--------------------|----|--|
|                                             |                    | Dep.                     | Ind. | Amb. | Día           | Mes | Año |              |                 |      |              |    |                 | Día                 | Mes | Año | Obligatoria            | Optativa | Nombre o Iniciales |    |  |
|                                             |                    |                          |      |      |               |     |     |              |                 |      | Si           | No |                 |                     |     |     | Si                     | No       | Si                 | No |  |

(\*) Marcar la Relación Laboral 1 Dependiente - 2 Independiente - 3 Ambos

Fecha de Alta: ...../...../.....

Fecha de Graduación: ...../...../.....

CUIT / CUIL: .....-.....-.....

CBU: .....

#### Grupo Familiar (Cónyuge e Hijos)

| Apellido y Nombres | Parentesco | Fecha de Nacimiento |     |     | Tipo de<br>Doc. | N°<br>Documento | Sexo | Discapacidad |    | Estado<br>Civil | Fecha de Casamiento |     |     | Posee Otra Obra Social |          |                    |    |  |
|--------------------|------------|---------------------|-----|-----|-----------------|-----------------|------|--------------|----|-----------------|---------------------|-----|-----|------------------------|----------|--------------------|----|--|
|                    |            | Día                 | Mes | Año |                 |                 |      |              |    |                 | Día                 | Mes | Año | Obligatoria            | Optativa | Nombre o Iniciales |    |  |
|                    |            |                     |     |     |                 |                 |      | Si           | No |                 |                     |     |     | Si                     | No       | Si                 | No |  |
|                    |            |                     |     |     |                 |                 |      |              |    |                 |                     |     |     |                        |          |                    |    |  |
|                    |            |                     |     |     |                 |                 |      |              |    |                 |                     |     |     |                        |          |                    |    |  |
|                    |            |                     |     |     |                 |                 |      |              |    |                 |                     |     |     |                        |          |                    |    |  |
|                    |            |                     |     |     |                 |                 |      |              |    |                 |                     |     |     |                        |          |                    |    |  |

Domicilio Profesional.....Ciudad (CP.....).....Teléfono.....

Lugar y Fecha, Neuquén.....de.....de 202.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados precedentemente son correctos, obligándome a cumplir el reglamento interno del Fondo Solidario para la Alta Complejidad el que declaro conocer sometiéndome a los mismos y a todas las Resoluciones, Normas y disposiciones de la F.A.C.P.C.E. y del C.P.C.E. de Neuquén establecidos o que se fueran establecidas en el futuro para la presente cobertura.  
"Dando mi expreso consentimiento al C.P.C.E.N. y a la F.A.C.P.C.E., para la utilización de los datos suministrados a los fines previstos a la normativa presente"

Firma