

Fecha ____ / ____ / ____

CONTROL DE OPCIONES

REF: SOLICITUD DE UNIFICACIÓN DE APORTES ENTRE CÓNYUGES

Por la presente me dirijo a usted a fin de solicitarle la unificación de aportes entre cónyuges.

Mi nombre y apellido es _____ CUIL _____
(completar o tachar según corresponda)

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

Trabajo en relación de dependencia, para la empresa _____

Como Monotributista ☐ Como Servicio Doméstico ☐ Soy Jubilado/a o pensionado/a ☐

Mi Obra Social es _____ RNOS _____

El nombre y apellido de mi cónyuge/ concubino/a es _____ CUIL _____
(completar o tachar según corresponda)

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

Trabajo en relación de dependencia, para la empresa _____

Como Monotributista ☐ Como Servicio Doméstico ☐ Soy Jubilado/a o pensionado/a ☐

Mi dirección es _____ Código Postal _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono (_____) _____

Con motivo de gozar los mismos beneficios y concentrar los aportes en uno de los agentes del seguro de salud según lo establece el capítulo III del Dto.292/95 y en virtud del art.1 de la Ley 23.660 inc. a), b), c), y h) que establece la posibilidad de unificación de aportes entre cónyuges es que solicitamos que los mismos se unifiquen en _____

Saluda Atte:

FIRMA TITULAR _____ FIRMA CÓNYUGE _____

-Adjunto fotocopia de la siguiente documentación de ambos:

- **DNI** (Frente y Dorso).

- **Certificado de Matrimonio o concubinato** (que acredite el vínculo)

Y además según corresponda:

-Relación de Dependencia: Certificado Laboral con la Obra Social de la rama de la actividad o en su defecto recibo de sueldo (fotocopia) con la misma constancia que el certificado laboral.

- Monotributista: F184. F152. Último comprobante de pago (mes en curso).

- Monotributista Social. (Fotocopia) Inscripción en el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social. Último comprobante de pago (mes en curso).

- Servicio Doméstico (fotocopia) F.102.Afip. Último comprobante de pago (mes anterior).

- Jubilado o Pensionado: (fotocopia) Último recibo de haberes - certificación del vínculo otorgado por ANSES.