

Estimado profesional:

La conformación del arancel vigente correspondiente a la **Matrícula Plena**, cuyo trámite ha iniciado, comprende los conceptos y valores que a continuación se detallan:

DERECHO PROFESIONAL	Hasta 28 años edad \$ 15.029	Desde 29 años edad \$ 18.787
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

COBERTURA SOCIAL MÉDICA: Los siguientes montos pueden sufrir variaciones de acuerdo a una escala de bonificación que ofrece el Dpto. de Servicios Sociales.

Rangos etarios	Valor
29 años de edad	122.872
30	153.590
35	184.308
40	215.026
45	245.744
50	307.180
55	430.052
A partir de 60	552.924

Escala	Optativo	Titular
Edades	%	%
0-14	39,81	0
15-19	35,19	0
20-24	30,56	39,81
25-29	21,3	39,81
30-34	12,04	39,81
35-39	9,83	23,92
40-44	9,48	18,91
45-49	5,64	5,64
50-64	2,87	2,87

Escala de aportes a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL (*)

Rangos Etarios	Categ. A	Categ. B	Categ. C	Categ. D
Hasta 29 años de edad	50.379	77.474	104.470	131.605
De 30 a 34 años de edad	126.002	193.685	261.524	329.230
De 35 a 39 años de edad	159.665	245.452	331.288	417.154
De 40 a 49 años de edad	176.379	271.162	365.996	460.974
De 50 años en adelante	184.855	284.189	383.642	483.031

(*) La cuota aguinaldo equivale al 8,33 % del valor de la escala.

Los vencimientos operan del 1º al 15 de cada mes, en todos los casos contará con la posibilidad de consultar su deuda y descargar el detalle de los conceptos imputados en cuenta corriente (Derecho Profesional, Aporte Jubilatorio, Complementos prestaciones de Servicios Sociales y demás) del período que corresponda, desde <http://www.autogestion.cpcecba.org.ar/>

Para obtener el beneficio de la Eximición **en el Derecho por ejercicio profesional y aporte previsional** por el **plazo de un año**, es indispensable cumplimentar la matriculación dentro de los 12 meses de haber rendido la última materia y tener hasta 32 años de edad, aportando por el periodo mencionado al **Dpto. de Servicios Sociales**. Transcurrido el plazo abonará el arancel en su totalidad.

Firma

Aclaración

Tipo Doc. y Nº

Fecha