



CAJA DE JUBILACIONES
Y PENSIONES DE ENTRE RÍOS

F-2033

ANEXO - DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

El/la Sr/a
MI N°....., en el Expediente N°..... DESLINDA DE
RESPONSABILIDAD A ESTA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES por la baja en su recibo de haberes del Código 0707
(OSER), con fundamento en las siguientes consideraciones:

1°. Declara bajo juramento que HA SIDO RECHAZADA SU AFILIACIÓN AL INSTITUTO DE LA OBRA SOCIAL DE ENTRE
RÍOS (OSER), acompañando la constancia documental fehaciente de esta situación.

2°. El presente DESLINDE DE RESPONSABILIDAD se suscribe bajo la exclusiva pretensión del/la actor/a, manifestando
que arbitrará todos los medios para acceder al Sistema de Salud con otra Obra Social o a través de una Empresa de
Medicina Prepaga.

3°. En caso de ser consumidor/a del servicio de Medicina Prepaga, tratándose ésta de una Empresa Comercial, el
actor/a desvincula a este Ente Previsional de las distintas situaciones que pueda atravesar esa Entidad con fines de
lucro (cesación de pagos, quiebra, etc), debiendo hacerse cargo de una nueva afiliación a otra Institución en caso de
dificultades económicas.

4°. Si el actor/a requiere que se le descuente por recibo de haberes un Código de una Obra Social con la que esta Caja
de Jubilaciones y Pensiones no tiene convenio, deberá realizar las gestiones para la firma entre las Instituciones,
realizando las presentaciones pertinentes en la Obra Social seleccionada y luego en este Ente de Previsión Provincial
para la emisión de la Resolución.

Firmado en Paraná, a los días del mes de del año.....

.....
Firma y aclaración