



Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social  
Servicio de Previsión Social

.....de.....de.....

**RETIRO ESPECIAL – LEY 2341-**  
**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

**Toda documentación que se presente en fotocopia, deberá estar autenticada por Policía, Juez de Paz, Escribano Público o personal de este Organismo. Caso contrario, no tendrán validez.**

**DATOS DEL AFILIADO**

**Apellido y Nombres:**.....

**LE-LC-DNI n°:**..... **Afiliado n°:**.....

**Domicilio:**..... **Localidad:**.....

**Código Postal:**..... **Teléfono:**..... **e-mail:**.....

A efectos de su información se transcribe el Artículo 10 de la Ley 2341: “Los beneficiarios de esta Ley continuarán efectuando los aportes personales al ISS hasta reunir los requisitos para obtener la jubilación ordinaria, **cesando en ese momento la obligación y la percepción del beneficio de retiro...**”

DECRETO / RESOLUCIÓN / ORDENANZA / DISPOSICIÓN / ..... que acredite el cese o la aceptación de la renuncia en **todos los cargos que desempeñe en relación de dependencia** en la Administración Pública Provincial, Nacional o Municipal, sean éstos permanentes, contratados, titulares, suplentes, interinos, salvo los correspondientes a la docencia universitaria.

**OPTATIVAMENTE** a efectos de agilizar el trámite, puede presentar la **nota de elevación de la renuncia, con la constancia de recepción por parte del empleador**, acompañando el resto de la documentación que se le solicita. Sin embargo, tenga presente que *no se le acordará el beneficio hasta que presente la aceptación de la renuncia mediante el decreto, resolución, ordenanza o disposición respectiva.*

Formulario de Gratuidad y Solicitud del beneficio detallando cronológicamente todos los servicios prestados a partir de los 18 años de edad, con o sin relación de dependencia, indicando también los períodos de inactividad y sus causas.

Fotocopia del documento de identidad (fs. 1º, 2º y donde se consigna el último domicilio).

Información suministrada por **ANSeS.**: ANME (con tabla de detalle de trámites) – AUT1 – RUB – SIJP (debe incluir movimientos presentados desde 07/1994 y consulta histórica).

Información suministrada por **AFIP-DGI**: constancia de situación ante los distintos impuestos y regímenes y listado de todos los pagos efectuados al régimen autónomo extraídos del sistema SICAM.

Si fuera profesional, constancia extendida por la Caja de Profesionales correspondiente, que establezca si está afiliado y que indique los años de servicios propios con aportes que registra en esa Caja.

Reconocimiento de servicios aportados en otros organismos previsionales. Para tal fin deberá requerir a los empleadores. . . . . las certificaciones de servicios y remuneraciones, para posteriormente presentarlas en la delegación más cercana a su domicilio del organismo previsional correspondiente. . . . . para solicitar el reconocimiento de servicios. Si el reconocimiento debe tramitarse en ANSeS deberá solicitar un turno a través de la página web: **www.anses.gov.ar**.

**Si el reconocimiento corresponde a servicios prestados a partir del 01 de enero de 1986**, deberá solicitar al empleador que las remuneraciones sean certificadas discriminadas en forma mensual, excluido S.A.C. y toda bonificación que no sufra aportes jubilatorios. Aclárase que, en caso que hubiere servicios discontinuos (períodos de inactividad) puede ser necesario solicitar remuneraciones discriminadas por períodos anteriores a fin de computar el período establecido por el art. 73 de la NJF 1170 (t.o. 2000).....

**Por los servicios prestados en el ámbito del I.S.S.:** Discriminación mensual de remuneraciones percibidas a partir del 01/01/1986 (o antes si hay períodos de inactividad) certificadas por el empleador hasta la fecha de aceptación de la renuncia.....

En caso de **Renuncia Definitiva** adjuntará último recibo de sueldo percibido en actividad.

**Historial**, extendido por la oficina de personal que corresponda:

**Si son servicios DOCENTES: Dirección de Personal Docente** (Centro Cívico – Santa Rosa – e-mail: [gtissera@mce.lapampa.gov.ar](mailto:gtissera@mce.lapampa.gov.ar)).

- 1.- Períodos en que han usufructuado licencias sin goce de haberes.
- 2.- Períodos en que han realizado tareas pasivas.
- 3.- A partir del 01/01/1986, períodos en que han percibido el 50% de sus haberes.
- 4.- Descuentos de haberes por inasistencias y/o sanciones disciplinarias, con la correspondiente ubicación de los establecimientos donde prestó servicios.

**Si son servicios CIVILES:**.....

- 1.- Períodos en que han usufructuado licencias sin goce de haberes.
- 2.- A partir del 01/01/1986, períodos en que han percibido el 50% de sus haberes.
- 3.- Descuentos de haberes por inasistencias y/o sanciones disciplinarias.

OTRA DOCUMENTACIÓN:.....

**NOTA:** La documentación solicitada deberá ser entregada al afiliado.

Por cualquier duda o consulta, dirigirse a la sede del I.S.S. – **DEPARTAMENTO GESTORÍA JUBILATORIA** – 9 de Julio nº 80 – Santa Rosa, telefónicamente al 02954-433974 internos 2229 y 2302, o al e-mail: [gesjubilatoria@sps.isslp.gov.ar](mailto:gesjubilatoria@sps.isslp.gov.ar)

.....  
Firma del Afiliado

.....  
Firma y Sello

**Recibido por** .....



Provincia de La Pampa  
 Instituto de Seguridad Social  
 Servicio de Previsión Social

.....de.....de.....

## RETIRO ESPECIAL – LEY 2341-

### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA ESTABLECER FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE TRANSFORMARÁ EL RETIRO EN JUBILACIÓN ORDINARIA

**Toda documentación que se presente en fotocopia, deberá estar autenticada por Policía, Juez de Paz, Escribano Público o personal de este Organismo. Caso contrario, no tendrán validez.**

### DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombres:.....

LE-LC-DNI n°:..... Afiliado n°:.....

Domicilio:..... Localidad:.....

Código Postal:..... Teléfono n°:..... e-mail:.....

Si los servicios son **DOCENTES** de nivel **Educación Inicial, General Básica, EGB 1 y 2 o Primaria**, deberá presentar certificado que detalle períodos y fechas exactas en que se ha desempeñado, indicando expresamente si dichos servicios fueron prestados al **Frente Directo de Alumnos** o en comisión de servicios, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 de la NJF 1170 (t.o. 2000). Además, se deberá certificar fechas de **altas y bajas**, mencionando la modalidad y el nivel de cada Establecimiento donde se ha desempeñado. *En la Provincia esta información la brinda la Dirección de Educación Inicial y General Básica – Secretaría Técnica (Centro Cívico).*

Si los servicios son **DOCENTES** de nivel **EGB 3, Polimodal o Secundaria** deberá presentar certificado consignando **Altas, Bajas y Cargos** desempeñados, debiéndose informar **cantidad de horas** de cátedra y si dichos servicios fueron prestados al **“Frente Directo de Alumnos”**. *Esta información la suministra cada establecimiento educacional donde prestó/a los servicios*.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Historial** de los servicios **DIFERENCIALES (Decreto nº 810/02)**.....

- 1.- Períodos en que han usufructuado licencias sin goce de haberes
- 2.- Períodos en que han realizado tareas pasivas
- 3.- A partir del 01/01/1986, períodos en que han percibido el 50% de sus haberes
- 4.- Descuento de haberes por inasistencias y/o sanciones disciplinarias.
- 5.- **A partir de su ingreso**, detalle de las tareas desempeñadas, indicando fechas de altas y bajas y la Norma Legal de Asignación de Tareas.

Si desempeñó tareas **POLICIALES**: constancia extendida por Jefatura de Policía, informando situación de revista (altas, bajas, disponibilidades, pasivas, etc.)

OTRA DOCUMENTACIÓN:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NOTA:** La documentación solicitada deberá ser entregada al afiliado.

Por cualquier duda o consulta, dirigirse a la sede del I.S.S. – **DEPARTAMENTO GESTORÍA JUBILATORIA** – 9 de Julio nº 80 – Santa Rosa, telefónicamente al 02954-433974 internos 2229 y 2302, o al e-mail: [gesjubilatoria@sps.isslp.gov.ar](mailto:gesjubilatoria@sps.isslp.gov.ar)

.....  
**Firma del Afiliado**

.....  
**Firma y Sello**

**Recibido por .....**