

MODELO DE NOTA "C"

..... de de

Al Representante Legal del Establecimiento

.....

Presente

REF: PEDIDO DE RETENCIÓN DE APOORTE ADICIONAL

De mi mayor consideración:

El que suscribe,
DNI N°, en mi carácter de empleado de su establecimiento, me dirijo a Ud. a los efectos de manifestarle mi decisión de acceder a los servicios médico asistenciales de la salud de la Obra Social de Docentes Particulares - OSDOP - (N° Reg. Nac. de O. Sociales: 1-0630-2).

A tal fin, le solicito tenga a bien retener de mis haberes mensuales, a partir del presente mes, el importe en concepto de "Aporte Adicional" y depositarlo conforme las Leyes, Decretos y Resoluciones reglamentarias vigentes, teniendo en cuenta los futuros ajustes pertinentes.

Atentamente.

EMPLEADO

Firma:

Aclaración:

Tipo y N° Doc:

REPRESENTANTE LEGAL

Fecha de Recepción del pedido:/...../.....

Firma:

Sello Aclaratorio:

C.U.I.T. del Establecimiento:

LEYES - DECRETOS Y RESOLUCIONES REGLAMENTARIAS:

Decreto 492/95 (Art. 8)

Resolución Gral. DGI 4063/95

Ley 26417/08 (Art. 13)

Decreto 330/10

Decreto 488/11

Resolución 28/16

IMPORTANTE:

- El afiliado debe presentar a la Obra Social copia de la Nota C, firmada por él y con acuse de recepción del empleador
- El Descuento deberá constar en el Recibo de Haberes del Afiliado bajo el concepto "Aporte Adicional".
- El Empleador deberá practicar la retención de este descuento, incluirlo en la DDJJ (F° 931 del SICOSS-AFIP) y depositarlo conjuntamente con los restantes Aportes y Contribuciones.