



Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe

3 de Febrero 2761 - 4º Piso - Tel/Fax: (0342) 4580254 - 3000 Santa Fe
Montevideo 2080 - Tel/Fax: (0341) 4402074 / 4498191 - 2000 Rosario

Aceptación de Términos y Condiciones del Convenio Privado

Se notifica a los Sres. afiliados que la refinanciación que se obtiene a través de este convenio tiene carácter excepcional y se puede generar una sola vez por los periodos que se pretenden cancelar. En caso de incumplimiento, se harán efectivos los apercibimientos del punto 4 del formulario de aceptación de términos y condiciones, debiendo abonarse la deuda por cualquiera de los otros medios de pago, que la caja pone al alcance de los afiliados, quedando vedada la posibilidad de recurrir al presente convenio para la cancelación.

Por medio del presente documento digital, yo, (**Apellido y Nombre**), DNI: (**Nro. Documento**), en mi calidad de afiliado a la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe, en adelante "**EL AFILIADO**", reconozco la deuda objeto del presente convenio, y asumo la obligación de pago en los siguientes términos y condiciones:

1- Reconocimiento de deuda: **EL AFILIADO** se obliga a pagar a la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe, el saldo pendiente para cumplir con el aporte mínimo obligatorio correspondiente al/a los año/s [xxx], según lo establecido en el artículo 8 de la Ley 10.727 y con la adecuación prevista por el artículo 10º del mismo Cuerpo Legal, el que a la fecha asciende a la cantidad de Pesos (**monto en letras**). (\$ **monto en números**), calculados a la fecha del presente.

2- Ajuste del Pago: La suma adeudada se incrementará en función del valor del mínimo anual vigente a la fecha del pago. Cada cuota saldada será equivalente a un porcentaje de la deuda total.

3- Plazos y Condiciones de Pago: Me comprometo a saldar el saldo pendiente en un máximo de 6 cuotas consecutivas por año adeudado. **La primera cuota vencerá a los 30 días de generado el convenio, y las siguientes cuotas vencerán en el plazo de los 30 días subsiguientes**, y así sucesivamente. Si alguna fecha de vencimiento coincide con un **día sábado, el pago se deberá realizar el día hábil inmediato anterior**. Si coincide con un **día domingo, el pago se deberá realizar el día hábil inmediato posterior**.

4- Consecuencias del Incumplimiento: **La falta de pago de una cuota del presente convenio**, sin necesidad de interpelación alguna, constituirá al afiliado suscribiente en mora de pleno derecho y facultará a la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe a optar por: **1) dar por caído el presente convenio e imputar los montos abonados por el afiliado en relación al porcentaje cancelado y conforme establecido al punto 2 del presente, comenzando por los años más antiguos, y persistiendo la deuda por el/los año/s no abonado/s, deuda que podrá ser reclamada y ejecutada por parte de la Caja por los distintos medios legales vigentes; o 2) ejecutar el presente convenio por el total adeudado y conformado por EL AFILIADO, como si fuere de plazo vencido, aplicándose a la sumas debidas y reconocidas un interés moratorio consistente en dos (2) veces la tasa activa sumada del Banco Santa Fe S.A. con más un interés punitivo resultante del 50% del prenombrado. Todo ello con más los honorarios y costas que eventualmente se devenguen.**

5- Confidencialidad y Responsabilidad: **EL AFILIADO** es responsable de mantener la confidencialidad y actualización de los datos de su cuenta y contraseña. Asimismo, todas las



Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Santa Fe

3 de Febrero 2761 - 4° Piso - Tel/Fax: (0342) 4580254 - 3000 Santa Fe
Montevideo 2080 - Tel/Fax: (0341) 4402074 / 4498191 - 2000 Rosario

actividades realizadas en el sitio web de cga.capsantafe.org.ar bajo su nombre de usuario y contraseña son de su exclusiva responsabilidad.

6- Conformidad y Aceptación: Confirmando que he leído y comprendido en su totalidad los Términos y Condiciones precedentes, y acepto cumplir con todas las obligaciones y responsabilidades establecidas en este convenio y en la legislación aplicable.

7- Domicilio legal constituido: A todo evento derivado de este convenio, constituyo domicilio legal en el de calle (**domicilio legal**) n° (**nro. domicilio legal**) de la ciudad de (**localidad**), provincia de Santa Fe, y domicilio electrónico en el correo (**domicilio electrónico**), donde se tendrán por válidas todas las notificaciones que la Caja de Seguridad Social de Abogados y Procuradores de Santa Fe deba cursarme.

8- Jurisdicción: Acepto someterme a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de (**localidad**), renunciando expresamente a todo otro fuero o jurisdicción y a oponer al progreso de la acción que eventualmente se entable cualquier excepción como no sea la de pago debidamente documentado.