

ANSES

Form.
PS.5.7

**Derivación de Aportes de
Obra Social**

Por la presente certifico que _____

DNI/LE/LC N° _____ CUIL N° _____ que se

desempeñó en _____

CUIT N° _____ aportaba al momento del cese de servicios a la

Obra Social _____

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Empleador o Representante Legal