

(\$	En cheque N°	,
c/BANCO NACION ARGENTIN	A, correspondiente al pago	
QUE ESTAN SUJETOS A LAS CO	OMPULSAS Y VERIFICACIONE	S POR PARTE DEL
INSTITUTO.		
APELLIDO Y NOMBRE:		
DOC. DE IDENTIDAD N°		
EXPEDIENTE N°		
 LUGAR	FECHA	FIRMA
pami INSSIP		
RECIBI DEL INSTITUTO DE SER		
la suma de Pesos		
la suma de Pesos(\$	En cheque N'	
la suma de Pesos	En cheque N° A, correspondiente al pago	
la suma de Pesos(\$. c/BANCO NACION ARGENTIN	En cheque N° A, correspondiente al pago	
la suma de Pesos(\$.c/BANCO NACION ARGENTINQUE ESTAN SUJETOS A LAS CO	En cheque N° A, correspondiente al pago OMPULSAS Y VERIFICACIONE	S POR PARTE DEL

**FECHA** 

**FIRMA** 

**LUGAR**