



"CARTA DE PRESENTACION"

=BENEFICIARIO EN OTRA SITUACION=

PARA SER PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES DE LA OBRA SOCIAL DEL:

IOMA (BS AS)

CONSTE QUE: **NIEVA, JUAN PABLO** DNI N°: **38.905.857.-**
FECHA DE NAC.: **03/05/1995**

CON DOMICILIO EN: **CALLE 6 N° 1337 Piso:9.- LA PLATA.- BUENOS AIRES.-**

Acredita su Afiliación a este Instituto Provincial del seguro de Salud - I.Pro.S.S.- en carácter de afiliado/a **OBLIGATORIO HIJA/O** bajo el N° **03-16995728/80**

Los citados son sujetos beneficiarios comprendidos en el régimen establecido según convenio de reciprocidad vigente, por tratarse de: **(X)**

() 1.- Beneficiario con domicilio permanente en zona fronteriza que por razones de distancia debe requerir prestaciones fuera de la jurisdicción de su Obra Social de origen.

(X) 2.- Hija/o a cargo del Afiliado Obligatorio, que cursen sus estudios en jurisdicción de otra Obra Social, en tanto el titular permanezca en la suya de origen.-

() 3.- Todo componente del grupo familiar del afiliado obligatorio, que se radique fuera de la jurisdicción de su Obra Social, en tanto el titular permanezca en la suya de origen.-

ESTA OBRA SOCIAL RECONOCERA Y ABONARA LAS PRESTACIONES QUE SE EFECTUEN MEDIANTE EL SISTEMA: **POR ACTO MEDICO.**

Se extiende la presente, en la ciudad de Viedma - RIO NEGRO - a 07/05/2020

Con Validez HASTA EL: 31/03/2021.-


HILDA MARIA HUENTELAF
GERENTE AFILIACIONES
I.P.R.O.S.S.

ROCA N° 250 -(8500) - VIEDMA - TEL: 02920-420604 - 432727 FAX: 02920-422774.

C.A.T. (Centro Atención Telefónico) 08003334776-LINEA GRATUITA DE ATENCION AL AFILIADO