



**San Juan**  
Gobierno

Ministerio de  
**Salud**

**OSP** • OBRA SOCIAL  
PROVINCIA

SAN JUAN, ..... de ..... de 20 ..... -

Señor  
Interventor de D.O.S.  
S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Quien suscribe .....  
D.N.I. N°....., se dirige a Ud., y por su intermedio ante quien  
corresponda, a efectos de solicitarle los beneficios que brinda esa Obra Social,  
como consecuencia del fallecimiento de mi cónyuge Sr./a .....  
....., afiliado directo carnet N° .....

Por tal motivo ha iniciado trámite de pensión  
ante....., adjuntando a sus efectos pertinentes la certificación  
respectiva.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.-