



San Juan
Gobierno

Ministerio de
Salud

OSP. OBRA SOCIAL
PROVINCIA

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA

San Juan de..... de.....

El/la (tachar lo que no corresponda) que suscribe L.E/
L.C/D.N.I./C.I (tachar lo que no corresponda) N° declara que su
domicilio actual se encuentra ubicado en

.....La

presente declaración se realiza conociendo la normativo y los apercibimientos
contenidos en el Art. 293 del Código Penal Argentino .

Para el cumplimiento y validez; y en cumplimiento de la normativa vigente, firma al pie
de la presente, a los fines legales y administrativos que correspondieran.

Código Penal Argentino – Artículo 293- Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años , el que insertare o hiciere insertar en
un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento debe probar, a modo que puede resultar
perjuicio. Si se tratare de los documentos o certificados mencionados en el último párrafo del artículo 292, la pena será de tres a 8 años.

Firma

CERTIFICO que la firma que antecede corresponde a la persona cuyos datos consignan en la presente, por, haber sido la misma puestas en
mi presencia.

Firma y Sello del Funcionario