



**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° ..... , Afiliado/a carnet N° ..... se dirige a Ud., y por su intermedio ante quien corresponda, a efectos de solicitarle los beneficios de esa Obra Social por haberme acogido a los beneficios de Jubilación - Retiro Transitorio por Invalidez tramitada ante .....

Adjunta a tal efecto certificación emitida por Organismo mencionado.

Sin otro particular, lo saludo con atenta consideración y respeto.-