

ANSES

Formulario
PS. 5.7**Derivación de aportes
de Obra Social**

En _____ el _____ del mes de _____ de 20____

Certifico que _____

con DNI N° _____ y CUIL N° _____, que se desempeñó

en _____ CUIT N° _____

aportaba, al momento del cese de servicios, a la Obra Social:

Firma y aclaración de empleador o
representante legal