



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Informe

Número:

Referencia: EX-2021-02450066-APN-GG#SSS - ANEXO II - RECUPERO HIV

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA

Me dirijo a usted en mi carácter de representante de la OBRA SOCIAL.....
.....RNOS, en adelante “La obra social”, con el objeto
de solicitarle el Reintegro por los siguientes beneficiarios con diagnóstico de infección por HIV, para el siguiente
periodo cuatrimestral

El que suscribe, Don:..... en su carácter de:.....de la
Obra Social: afirma en carácter de Declaración Jurada
que, los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración
sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.