CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

En el día de la fecha , en el Departamento de ..... de la provincia de Mendoza, siendo las ..... hs, a los ..... días del mes de ..... del 20 ..... , se constata la supervivencia del Sr./a .... afiliado a OSEP Nº ...../..... con documento tipo .....Nº..... Se extiende el presente para ser presentado en el Servicio de Gerontología - Adulto Mayor de OSEP.

Firma y Sello del Médico