



**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.