

**ANSES**

Form.  
PS.5.7

Derivación de Aportes de  
Obra Social

Por la presente certifico que.....  
DNI/LE/LC N°.....CUIL N°.....que  
se desempeñó en.....  
CUIT N°.....aportaba al momento del cese de  
servicios a la Obra Social.....

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma y Aclaración del Empleador o Representante Legal