



INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LA
PROVINCIA DE CORRIENTES

DECLARACIÓN JURADA DE ACOMPAÑANTE

SEÑORES DEL
INSTITUTO DE OBRA SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES:

QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE
.....CON DOMICILIO EN LA
CALLE.....DE LA LOCALIDAD DE
.....CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD N.º
.....FECHA DE NACIMIENTO...../...../.....ME
COMPROMETO A PERMANECER EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE DEL/A PACIENTE
....., DOCUMENTO DE IDENTIDAD N.º
.....DURANTE SU TRASLADO A LA CIUDAD DE
....., MIENTRAS DURE SU ATENCIÓN MÉDICA
ASISTENCIAL EN LA MISMA, A EFECTOS DE ATENDER PERSONALMENTE LOS
INCONVENIENTES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE PUEDAN ACAECER
MIENTRAS PERMANEZCA FUERA DE SU LUGAR DE RESIDENCIA.

ME NOTIFICO QUE LA PRÓRROGA DE
ALOJAMIENTO, DEBE SER ACREDITADA CON CERTIFICADO MEDICO, DE LUNES A
VIERNES DE 7 A 12H, LA CUAL ESTARÁ SUJETA A AUDITORÍA MÉDICA, EN EL CASO
DE QUE LA AUDITORÍA NO AUTORICE SEGÚN NORMATIVAS, LA PLAZA
HOTELERA DE ESE DÍA QUEDARÁ BAJO RESPONDABILIDAD DEL TITULAR DE LA
OBRA SOCIAL

HAGO CONSTAR QUE CAREZO DE
IMPEDIMENTO FÍSICO QUE IMPOSIBILITE LA ADECUADA ATENCIÓN DEL
COMPROMISO ASUMIDO.

CORRIENTES, DE DE

.....

FIRMA

.....

ACLARACIÓN DE FIRMA

.....

N.º DE DOCUMENTO

.....

N.º DE TELÉFONO