

---

***Declaración Jurada DDJJ Kit de Bioseguridad Atención Profesional***

----/----/----, Pcia. / Cdad. De -----

*Por la presente me dirijo a Ustedes, quien suscribe Dr. / Lic. -----, MN  
N° ----- o MP N°-----, especialidad -----.-*

*Declaro bajo juramento que en el contexto de la pandemia: COVID-19, hice uso del kit de  
seguridad obligatorio: Camisolín (1), Barbijo (1), Antiparras (1) y Guantes de examinación (1 par)  
y bajo las normas de Bioseguridad correspondientes para la atención del Af. -----  
-----, N° de Af. -----, Plan Pyme----- de la Obra Social  
OSDEPYM.-*

---

*Firma y aclaración del Afiliado*

---

*Firma y sello Profesional*