

**SPS**

Servicio de Previsión Social
Instituto de Seguridad Social
Provincia de La Pampa

F 1521**CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA
FE DE VIDA**

V-1521-2025-08

El Río Atuel también es Pampeano

Este certificado se emite con el fin de acreditar la supervivencia del/la beneficiario/a del haber previsional, a efectos de garantizar la continuidad del pago del mismo.

I.- DATOS DEL TITULAR:

Apellido y Nombre:

Domicilio:

CUIL:

Localidad:

Provincia:

Teléfono Fijo:

Celular:

Email personal (obligatorio):

II.- DECLARACIÓN JURADA DEL BENEFICIARIO

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente formulario son correctos y completos, quedando notificado que de ocurrir en falsedad será pasible de la pena establecida en el artículo 293 del Código Penal.

III.- CERTIFICACIÓN DE SUPERVIVENCIA

Usar si no sabe firmar o no puede		
En este caso, debe firmar una persona a ruego consignado: Apellido y nombres, número de documento y domicilio.	Dedo Pulgar: Firma del Titular
Podrán certificar: Personal autorizado del I.S.S., Funcionarios de la Policía, Juez de Paz o Escribano (estos últimos si son de extraña jurisdicción, deberán contener la legalización del Colegio de Escribanos de su provincia), Director o administrador de Hospital, Sanatorio o Establecimiento similar en el que esté internado el beneficiario.	Certifico que la firma y/o impresión digital ha sido colocada en mi presencia. Lugar y Fecha:	
Residentes en el exterior: El mismo deberá estar certificado por un funcionario de una institución pública como Registro Civil o Alcaldía y apostillado o sellado por la embajada - consulado argentino del país de residencia. Fecha Firma y Sello del Certificador	

Para más información, escaneá este código QR

O ingrese a www.isslapampa.gob.ar