



**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ESPECTÁCULO PÚBLICO  
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**  
**O.S.P.E.P.**  
R.N.O.S. N° 1-0710-7

**Inscripción de Datos de Beneficiarios Hijos**  
**Sección D**

40) Número de CUIL del Titular: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

40) Número de CUIL de HIJOS:

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   | N° de Beneficiario (41) | Nombre y Apellido (42) | Código de Parentesco (43) | Documento |             | Sexo (46) | Estado Civil (47) | Fecha de Nacimiento (48) | Nacionalidad (49) | Incapacidad (50) | Fecha de Alta a la Obra Social (51) | Escolaridad (52) |
|---|-------------------------|------------------------|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|--------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|
|   |                         |                        |                           | Tipo (44) | Número (45) |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 1 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 2 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 3 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 4 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 5 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |
| 6 |                         |                        |                           |           |             |           |                   |                          |                   |                  |                                     |                  |

No Completar

Ver Tabla 3

Ver Tabla 1

Ver Tabla 2

Ver Tabla 4

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son válidos y me comprometo a declarar cualquier modificación que surgiera oportunamente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Titular

\*Adjuntar copia del Documento de los hijos