



**CERTIFICO** que....., LE-LC- DNI - Pasaporte N° .....  
domiciliado/a en....., fue examinado/a por el  
Dr. ...., Matrícula Provincial del Colegio Profesional respectivo, y en  
virtud del certificado por él extendido y que obra en el Registro de Personas con Imposibilidad de Traslado,  
se extiende la presente certificación de supervivencia a los fines que pudiere corresponder. En ratificación  
de la supervivencia puesta de manifiesto por el profesional mencionado, comparecen ante esta autoridad el/  
la testigo ..... domiciliado/a en .....  
y que acredita identidad con DNI ..... y el/ la testigo .....  
domiciliado/a en ..... y que acredita su identidad con  
DNI....., quienes se comprometen junto con el/ la solicitante a informar a esta  
repartición cualquier cambio en los datos contenidos en el presente. Se expide este certificado en la  
localidad de..... a los ..... días del mes de ..... del  
año 20 ..... -

