


|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> | Versión : 02<br>Código : F-GC-12<br>Fecha : 30/05/2018<br>Página 1 de 1 |
|   | <b>SOLICITUD DE REEMBOLSO</b>        |   |

Beneficiario: \_\_\_\_\_

Plan: \_\_\_\_\_ N° de Gr. y Adh.: \_\_\_\_\_

**Monto solicitado: Gs.** \_\_\_\_\_ N° de Teléfono: \_\_\_\_\_

Motivo de Reembolso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documentos adjuntados: \_\_\_\_\_

|                          |                                    |                          |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Reembolsar                         | Nombre y Apellido: _____ |
| <input type="checkbox"/> | por Caja:                          | CI/RUC: _____            |
| <input type="checkbox"/> | Acreditar en Cuota Gr. Nro.: _____ |                          |

Firma Beneficiario o Asesor: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**USO INTERNO OAMI S.A.**

Antigüedad del grupo: \_\_\_\_\_ Estado de Cuenta: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resolución: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Reembolso autorizado por Gs.:** \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_