

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 09 Código: F-GC-17 Fecha: 01/10/2024 Página1 de 1
	RECIBO DE DOCUMENTOS	

RECIBI DE OAMI S.A. LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SALUD N°..... DE FECHA.....

Nombre del Titular: _____

Dirección particular: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____ Nro. de Contacto: _____

Marque con (✓) los documentos que recibe y anule los espacios en blanco con una línea (X)

- NORMAS GENERALES V°... Enviado a: _____

Fecha: _____ Hora: _____

- ANEXO DE COBERTURAS _____ V°.....del Plan.....

- LISTADO MEDICO _____

- CONTRATO DE SALUD firmado _____

- CARNET(S): Cant.: _____

- ASISTENCIA AL VIAJERO: _____

- COBERTURA Y MANUAL DE UTILIZACIÓN DE ASISTENCIA AL VIAJERO _____

- CONTRATO DE ALTA COMPLEJIDAD _____

- FACTURA N°.....

- NOTA:.....

OTROS _____

RECIBI CONFORME: Firma: _____ FECHA: _____

Aclaración: **(sin abreviaturas)** _____

Aviso Legal: La información de contacto proporcionada por el titular tiene carácter de declaración jurada, por lo que se asume su veracidad. La dirección de correo proporcionada se considerará el domicilio digital del titular para las notificaciones y/o comunicaciones que le fueren enviadas por ese medio.