

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 04 Código : F-GO-12 Fecha : 10/03/2020 Página 1 de 1
	PRESTACIONES A FACTURAR	

Nombre y Apellido del solicitante:

Descripción del servicio solicitado:

Prestador:	Importe (IVA incluido):
-------------------	--------------------------------

Prestación a favor del Beneficiario Nro.:
Nombre y Apellido:

.....

VERIFICADO POR:	
Dpto. de Visaciones	
Observaciones:	
Jefatura de Visaciones:	Fecha:

AUTORIZACIÓN PARA FUNCIONARIOS DE OAMI S.A	
Gerencia de Recursos Humanos	
Cuotas:	Fecha:
Observaciones:	

AUTORIZACIÓN PARA PLANES GALENO Y/O ACCIONISTAS DE OAMI S.A	
Autorizado por:	
Observaciones:	
Fecha:	