



OBRA SOCIAL DEL PETRÓLEO Y GAS PRIVADOS

Inscripción R.N.O.S. N° 1-1540-9 - CUIT: 33-62818588-9

Federación Argentina Sindical del Petróleo, Gas y Biocombustibles

Domicilio: Avda. Caseros 715 – C1152AAD – C.A.B.A. – Argentina

Teléfonos: (54-11) 4300-5010 ó 4363-7100 (líneas rotativas)

0-800-555-ospegap (6773)

www.petroleoymas.com.ar - e-mail: ospegapsalud@petroleoymas.com.ar

CONFORMIDAD DE PRESTACION

Fecha:

Apellido y Nombre del beneficiario:

Número de DNI:

Yo con documento dipo (.....) N°
....., doy mi conformidad respecto a la/s prestación/es
que a continuación se detallan y dejo constancia que me han explicado en
términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

- Prestación:

Prestador: _____

Periodo de prestación: desde _____ hasta _____

- Prestación:

Prestador: _____

Periodo de prestación: desde _____ hasta _____

- Prestación:

Prestador: _____

Periodo de prestación: desde _____ hasta _____

- Prestación:

Prestador: _____

Periodo de prestación: desde _____ hasta _____

Firma:

Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETAR:

Dejo constancia que la conformidad brindada es el presente documento es realizada en nombre de

Manifiesto ser el familiar/responsable/tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas precedentemente.

Firma:

aclaración:

Documento: