FORMULARIO DE RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN PARA REEMBOLSO

1.- ANTEDENTES PERSONALES

FUERZA AÉREA DE CHILE
COMANDO DE PERSONAL
CEAFOSS

FECHA: / /

CATEGORIA:

CUENTA 2 ☐ CUENTA 3 ☐

OTROS ☐

CEAFOSS
RECEPCION DE DOCUMENTO PARA REEMBOLSO

NOMBRE PACIENTE RUN: PACIENTE

NOMBRE TITULAR RUN: TITULAR

DOMICILIO CIUDAD

CORREO ELECTRÓNICO CELULAR

2.- INGRESAR N° DE BOLETA, MONTO Y FECHA DE ATENCIÓN

Nº BOLETA	MONTO	FECHA	Nº BOLETA	MONTO	FECHA
	$			$	
	$			$	
	$			$	
	$			$	
	$			$	

ANTECEDENTES QUE SE ADJUNTAN

NOTA: Para consultas por reembolsos llamar a los teléfonos 22-9762572 / 22-9762573/ 22-9762574 / 22-9762575 / 22-9766390 / 22-9766391 / 229766428 / 22-9766433/ 22-9760538.

Recibí Conforme

Entregué Conforme

Firma del Beneficiario

Firma del Encargado
Servicio al Beneficiario