

¹⁹25 DE MAYO 266 Piso: Depto: C.P: 5000 - - - - RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 30-68102096-5



Convenio: OSCEP			Fecha Emisión: 28/12/2022
Nro Afiliado: 36478603	Nro Orden: 1	CLIELLO AZLIL SOFIA	Plan: \$2000

 Tipo de Autorización: PRACTICA
 Diagnóstico:
 sind w illiams

Profesional: 8888 MEDICO, DE GUARDIA

Total Coseguro: 0.00 Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA

Código Autorización Farmandat:

Cod.Nomenclador	Prestación	Cant.Autor. Observaciones Auditoría
510000	TRASLADOS EN AMBULANCIA CON MEDICO	1 B000-Autorizada
	Firma Afiliado	Firms y Calle Prestador
	Firma Affiliado	Firma y Sello Prestador