

Solicitud de reintegro

Código de ART: 00280

Información del siniestro:

Número del siniestro: _____
 Nombre del empleado: _____
 Nombre del empleador: _____

Detalle a quien debe emitirse el reembolso:

Orden del cheque (en caso de corresponder): _____
 Dirección (en caso de corresponder): _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ Código Postal: _____
 Provincia: _____
 Gasto solicitado por: _____
 Observaciones: _____

Detalle de reintegro requerido:

Pago requerido para:

Comp. Fecha	Comp. Nro	Concepto	Importe (\$) - Comp. Presentados	Importe (\$) - Reconocido
Total:			\$	\$

Firma

Aclaración

DNI: _____
 Fecha: ____ / ____ / ____