

SOLICITUD DE USO DEL FONDO SOLIDARIO DE EMERGENCIA (Cont.)

HOJA 2

OPINIÓN DELEGADO:

.....
.....
..... de de 20..

.....
FIRMA Y SELLO

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN:

.....
Buenos Aires, de de 20..

.....
FIRMA Y SELLO
PRESTACIONES SALUD (FSE)

CERTIFICACIÓN de APORTE al Fondo Solidario de Emergencia:

.....
Buenos Aires, de de 200..

.....
FIRMA Y SELLO
JEFE ADM FIN

AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD: del estudio de los antecedentes obrantes y de la auditoría practicada, se recomienda autorizar desestimar la afectación del Fondo Solidario de Emergencia.

Buenos Aires, de de 20..

.....
FIRMA Y SELLO
JEFE DE PRESTACIONES (SALUD)

Se deja constancia de la disponibilidad de fondos para lo solicitado

Buenos Aires, de de 200..

.....
FIRMA Y SELLO
JEFE ADM FIN