



INSTITUTO DE OBRA SOCIAL
DEL EMPLEADO PROVINCIAL

Consentimiento y autorización del afiliado titular para que el IOSEP descuente de sus haberes las sumas que resulten de los coseguros pendientes de pago.

1º Conste por la presente que conozco el régimen disciplinario del IOSEP y su reglamentación de autorización, conformación y pago de coseguros, donde se establece que las sumas pendientes de pago debidas al IOSEP podrán ser descontadas de mis haberes.-

2º Autorizo al Instituto de Obra Social del Empleado Provincial a descontar de mis haberes las sumas debidas al IOSEP, resultantes del servicio señalado en el punto tercero.-

3º El compromiso que asumo es para la obtención del servicio sanatorial requerido en la atención del Sr/Sra:

Afiliado/a N°: _____ DNI N°: _____
Con domicilio en: _____ en carácter de: _____
en el siguiente Centro Asistencial: _____

4º La prestación a realizarse o realizada es en el período:

Firma del Afiliado Titular: _____
Aclaración: _____ DNI: _____
Afiliado N°: _____ Tel.: _____
Repartición: _____
Domicilio: _____

Santiago del Estero; _____ del mes de _____ del año _____.

Nota: El procedimiento emergente de la presente constancia es excepcional y debe aplicarse para casos fortuitos y de fuerza mayor, pudiendo resultar en una aplicación de sanciones para el afiliado y/o el Centro Asistencial, de acuerdo a las normativas vigentes.-

Sr. Afiliado/a:

A) Bajo ningún aspecto abonará suma alguna al profesional tratante por las consultas y/o prácticas que se realicen en el Centro Asistencial dependiente de Feclise.

B) Recurrirá ante las Oficinas del IOSEP y/o administración del Sanatorio por inquietudes, quejas, requerimientos de plus o fallas en el cumplimiento de los servicios.-



INSTITUTO DE OBRA SOCIAL
DEL EMPLEADO PROVINCIAL

Consentimiento y autorización del afiliado titular para que el IOSEP descuente de sus haberes las sumas que resulten de los coseguros pendientes de pago.

1°.- Conste por la presente que conozco el régimen disciplinario del IOSEP y su reglamentación de autorización, conformación y pago de coseguros, donde se establece que las sumas pendientes de pago debidas al IOSEP podrán ser descontadas de mis haberes.-

2°.- Autorizo al Instituto de Obra Social del Empleado Provincial a descontar de mis haberes las sumas debidas al IOSEP, resultantes del servicio señalado en el punto tercero.-

3°.- El compromiso que asumo es para la obtención del servicio sanatorial requerido en la atención del Sr/Sra:

Afiliado/a N°: _____ DNI N°: _____

Con domicilio en: _____ en carácter de: _____

en el siguiente Centro Asistencial: _____

4°.- La prestación a realizarse o realizada es en el período:

Firma del Afiliado Titular: _____

Aclaración: _____ DNI: _____

Afiliado N°: _____ Tel.: _____

Repartición: _____

Domicilio: _____

Santiago del Estero: _____ del mes de _____ del año _____.

Nota: El procedimiento emergente de la presente constancia es excepcional y debe aplicarse para casos fortuitos y de fuerza mayor, pudiendo resultar en una aplicación de sanciones para el afiliado y/o el Centro Asistencial, de acuerdo a las normativas vigentes.-

Sr. Afiliado/a:

A) Bajo ningún aspecto abonará suma alguna al profesional tratante por las consultas y/o prácticas que se realicen en el Centro Asistencial dependiente de Feclise.-

B) Recurrirá ante las Oficinas del IOSEP y/o administración del Sanatorio por inquietudes, quejas, requerimientos de plus o fallas en el cumplimiento de los servicios.-