

SOLICITA: DEVOLUCIÓN POR GASTOS EFECTUADOS

SEÑOR CAPITÁN DE NAVÍO ADM., DIRECTOR EJECUTIVO DE LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ

Sr. C. de N. ADM.

Yo,, identificado con N° de CIP..... y N° de DNI....., domiciliado en teléfono N°, correo electrónico....., con Diagnóstico:.....ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo efectuado gastos por el concepto de, , ascendente a la suma de SOLES (S/.), los cuales fueron autorizados previamente por esa Dirección Ejecutiva, mediante solicito a Ud. señor Capitán de Navío ADM. tenga a bien disponer el reembolso correspondiente, para lo cual se adjunta lo siguiente:

- Factura a nombre de IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, RUC. 20555989912, Dirección Av. Venezuela Cdra. 24 S/N° Bellavista – Callao (en caso de presentar factura electrónica, en adición la empresa proveedora del servicio deberá enviar al correo siniestros@iafasfosmar.pe el archivo xml para su verificación)
- Copia de historia clínica, informe médico o evidencia que sustente la prestación
- Copia del DNI.
- Voucher de CCI o cuenta del banco
- Resultado de exámenes
- Detallado de costos de laboratorio, farmacia, material quirúrgico e insumos

Bellavista,

Atentamente,

.....
Firma

NOTA: Formato normado en el apéndice X del Anexo "A" de la Directiva DIPERMAR N° 03-2020.