SOLICITA: DEVOLUCIÓN POR GASTOS EFECTUADOS

SEÑOR CAPITAN DE NAVIO 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……..., autorizo la notificación del resultado de la solicitud al correo consignado, según sea su elección marcar Si ( ) No ( ), 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 Electrónica a nombre de IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, RUC. 20555989912, Dirección Av. Venezuela Cdra. 24 S/N° Bellavista – Callao.
- Copia de historia clínica, informe médico o evidencia que sustente la prestación (ordenes médicas, recetas médicas, informe de exámenes, etc), adicionalmente la Liquidación de los Gastos Incurridos (Honorarios, procedimientos, laboratorio, farmacia, material quirúrgico e insumos).
- Carta de Autorización y/o MN, y/o Respuesta de SAE, emitidas por esta IAFAS-FOSMAR **AUTORIZANDO** atención extrainstitucional, en casos no sean Emergencia prioridad I y II.
- **Solo en caso** que el monto de la **factura supere los S/700,00 soles,** según lo establecido por la SUNAT, el servicio está sujeto a **detracción**, por lo tanto, **deberá adjuntar tal constancia de depósito**.
- **Todo pago igual o mayor a S/. 2.000.00 soles**, deberá ser bancarizado y entregarse los **váuchers originales** (depósito en cuenta y/o transferencia y/o constancia pago POS).
- Váucher de Cuenta Bancaria y CCI (Código de Cuenta Interbancaria)
- Copia del DNI.

Bellavista,

Atentamente,

_____ Atendido por

…….. Firma