



<b>CONSENTIMIENTO</b>	<b>TRANSPORTE</b>
-----------------------	-------------------

Santa Fe, de Diciembre de 2025.-

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al traslado que

Paulin Jorge Luis

(Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi Esposa Romero Adriana 17473035  
 (Parentesco) (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo Febrero 2026 hasta Diciembre 2026  
 (Desde mes/año - hasta mes/año)

Desde Calle 10 n° 800 - Los Laureles Sta Fe  
 (Dirección origen)

Hasta Brown 1050 Dta. Sta. Fe  
 (Dirección destino)

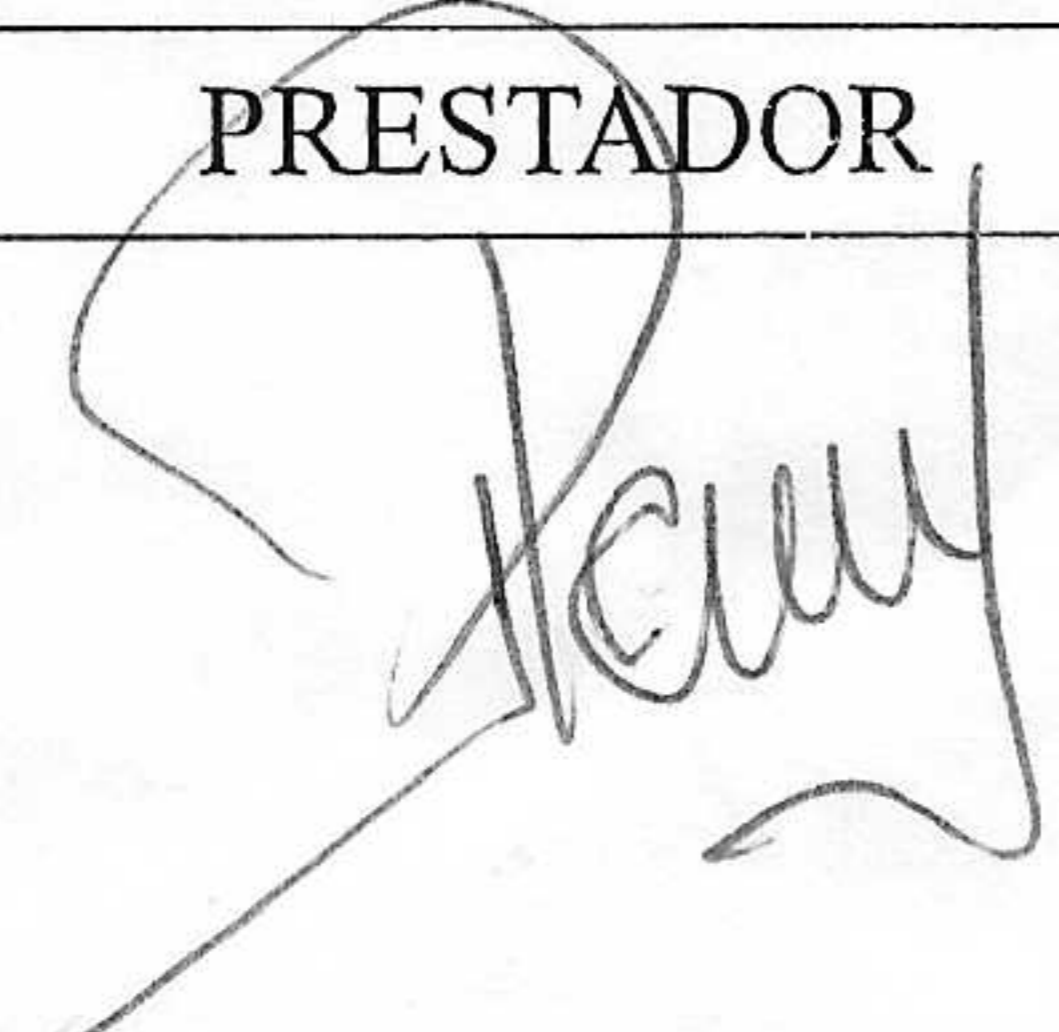

Cantidad de Km diarios 59 40 mensuales 1188

Dependencia:  SI  NO

Cronograma de traslados: (marcar con una cruz los días de traslado)

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	X	X	X	X	X	

Asimismo acepto la gestión a realizar por la OSUOMRA ante la Superintendencia de Servicios de Salud o ante el organismo que en un futuro lo reemplace, comprometiéndome a cumplimentar todos los requisitos necesarios para ese trámite.

PRESTADOR	PACIENTE O RESPONSABLE
Firma:  Aclaración: Sello: <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>Jorge Luis Paulin</b>  <b>D.N.I. 11.628.192</b>            Sn. Martín Oeste 242 - Avda. Sta Fe         </div>	Firma:  Aclaración: <u>Goreta Da Silva Pignatelli</u> DNI: <u>13.840.033</u> Vínculo: <u>Esposa</u>