

CONSENTIMIENTO	TRANSPORTE
----------------	------------

Santa Fe, 11 de Diciembre de 2025

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

.....  
**GODOY VANESA**  
 (Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi.....  
 (Parentesco) **NIETA** **PEREYRA VICTORIA DNI 49.448.512**  
 (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo.....  
 (Desde mes/año - hasta mes/año) **MARZO A DICIEMBRE 2026**

Desde.....  
 (Dirección origen) **E. 6 92 957 Aude.**

Hasta.....  
 (Dirección destino) **E. 14 02 981 Aude.**

Cantidad de Km diarios.....**2,6**..... mensuales.....**57,2**.....

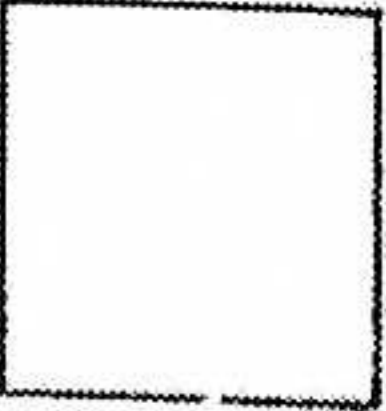
Dependencia: SI  NO

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

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	✓	✓	✓	✓	✓	

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: <b>Vanessa Godoy</b> Sello: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;">             VANESA GODOY              DNI 25.831.842           </div>	Firma: Aclaración: <b>Diego Victor Pereyra</b> DNI: <b>24971987</b> Vínculo: <b>Pereyra</b>



CONSENTIMIENTO

TRANSPORTE

Santa Fe, 11 de Diciembre de 2025

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

GODOY VANESA

(Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi. LUGA  
(Parentesco)

PEREYRA VICTORIA DNI 49448.512  
(Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo FEBRERO A DICIEMBRE 2026  
(Desde mes/año - hasta mes/año)

Desde C. G. A. 2957 Aude.  
(Dirección origen)

Hasta Mitre 2246 Bata.  
(Dirección destino)

Cantidad de Km diarios 76 mensuales 60.8

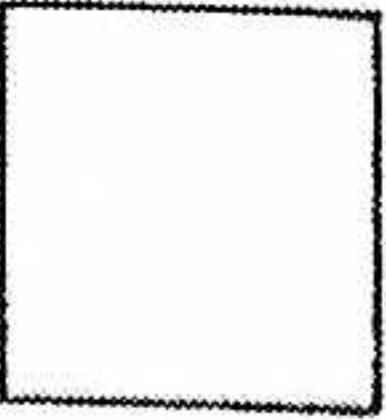
Dependencia: SI NO

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

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		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: Vanesa Godoy Sello: VANESA GODOY DNI: 25.831.842	Firma: Aclaración: Diego Victor Pereyra DNI: 24971987 Vinculo:



CONSENTIMIENTO	TRANSPORTE
----------------	------------

Santa Fe, 11 de Diciembre de 2025

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

..... GODOY VANESA .....  
 (Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi ..... WIDA ..... PEREYRA VICTORIA 49448.512 .....  
 (Parentesco) (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo ..... FEBRERO A DICIEMBRE 2026 .....  
 (Desde mes/año - hasta mes/año)

Desde ..... C. 602 917 Aude .....  
 (Dirección origen)

Hasta ..... Alvear 211 Rpto .....  
 (Dirección destino)

Cantidad de Km diarios ..... 94 ..... mensuales ..... 752 .....

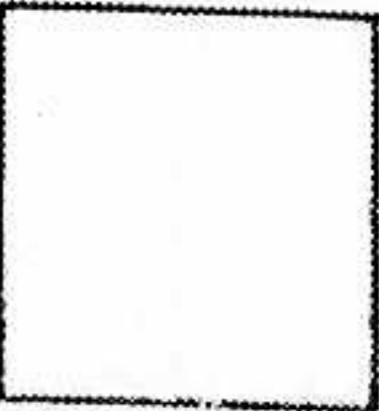
Dependencia: SI  NO

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

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
		✕		✕		

Asimismo acepto la gestión a realizar por la CSUOMRA 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: <u>Vanese Godoy</u> Sello: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">             VANESA GODOY              DNI 25.831.842           </div>	Firma: Aclaración: <u>Diego Victor Pereyra</u> DNI: <u>24971987</u> Vínculo: <u>Padre</u>



CONSENTIMIENTO

TRANSPORTE

Santa Fe, 11 de Diciembre de 2025

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

GODOY VANESA

(Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi WION  
(Parentesco)

PERERA VICTORIA DNI. 48.440.512  
(Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo FEBRERO A DICIEMBRE 2026  
(Desde mes/año - hasta mes/año)

Desde E. G. N° 957 Avelleda  
(Dirección origen)

Hasta Freyre 750 Reconquista  
(Dirección destino)

Cantidad de Km diarios 10,2 mensuales 816

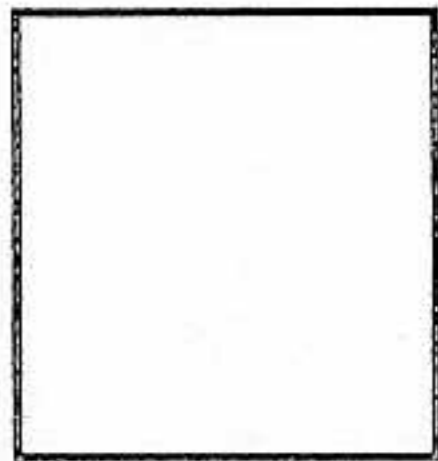
Dependencia:  SI  NO

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

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
			✓		✓	

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: <u>Vanessa Godoy</u> Sello: VANESA GODOY DNI 25.831.842	Firma: Aclaración: <u>Diego Victor Perera</u> DNI: <u>24971987</u> Vinculo: <u>Padre</u>



CONSENTIMIENTO

TRANSPORTE

Santa Fe, 21 de Diciembre de 2025

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

GODOY VANESA

(Razón social o nombre del prestador)

brinda a mi HIJA  
(Parentesco)

PEREYRA VICTORIA DNI. 49.448.512  
(Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo MARZO A DICIEMBRE 2026  
(Desde mes/año - hasta mes/año)

Desde C. 672 957 Nuda.  
(Dirección origen)

Hasta C. 31672 320 Nuda.  
(Dirección destino)

Cantidad de Km diarios 4,6 mensuales 36,8

Dependencia:  SI  NO

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

DIAS	Lunes	Marte	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	✓		✓			

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: Vanesa Godoy Sello: VANESA GODOY DNI. 23.631.342	Firma: Aclaración: Diego Victor Pereyra DNI: 24971987 Vínculo: Padre