PLANILLA DE RENDICION - REGISTRO DE CONSULTA

Profesional: _____ M.P.: _____ Mes: _____

FECHA DE CONSULTA	DNI AFILIADO	PLAN	APELLIDO Y NOMBRE	LOCALIDAD DE ORIGEN	COSEGURO COBRADO	CONFORME AFILIADO

PLAN PMO: **COSEGURO $ 65**

PLANES A301 - A401 - A403 - D473: ***COSEGURO $50,00-***

PLANES A600 - A602 - A608 - D452 - OSPE MUPE/AFIP- D454 - D458 - OPESSA: ***SIN COSEGURO***

Firma y Sello del Profesional Fecha

Le recordamos que se encuentra a su disposición la consulta en línea del padrón de OSPe a través del **0800-345-1133**, que le permite,digitando el DNI del beneficiario, saber si se encuentra activo y su Plan de cobertura.