

## ANEXO 14

CONFORMIDAD DE TRASLADOS (Adjuntar en forma mensual y obligatoria a la factura)

Empresa: .....

Paciente: .....

Traslados realizados en el periodo: .....

**DESTINO 1 - Prestación a la que asiste:** .....

Cantidad de viajes realizados: .....

.....  
**Firma**

.....  
**Aclaración y parentesco**

**DESTINO 2 - Prestación a la que asiste:** .....

Cantidad de viajes realizados: .....

.....  
**Firma**

.....  
**Aclaración y parentesco**

**DESTINO 3 - Prestación a la que asiste:** .....

Cantidad de viajes realizados: .....

.....  
**Firma**

.....  
**Aclaración y parentesco**

**TOTAL MENSUAL EN KILÓMETROS DE TODOS LOS DESTINOS:** .....

.....  
**Firma y Sello de la Empresa**

.....  
**Aclaración**