

**FORMULARIO PARA SOMETER RELEVO/DECRETO**

**Departamento de Finanzas**

**Información del Proveedor**

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_

NPI (Billing): \_\_\_\_\_

SSN: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre del Personal Autorizado (si aplica): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor: \_\_\_\_\_

Firma del Personal Autorizado (si aplica): \_\_\_\_\_