



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

PLANILLA DE ASISTENCIA PRESTADORES

Ver 4 03112021

Beneficiario: **DNI:**

PERIODO PRESTACIONAL (MES/AÑO):

Prestador: **CUIT:**

ORRESPONDE A LA FACTURA: PTO. DE VENTAN°

FECHA	Hora de inicio	Hora de finalización	Firma del Profesional	Firma y Aclaración de Padre/Madre

DECLARO BAJO JURAMENTO haber brindado las sesiones volcadas en la presente planilla de asistencia.

.....
 Firma y sello del Profesional