

**PRESUPUESTO PRESTACIÓN DE TRANSPORTE**

Ver 2 03112021

**Fecha:**

**Empresa:**

**Domicilio :**

**Teléfono:**

**Mail:**

**N° de CUIT:**

**Beneficiario de la prestación:**

**Nombre y Apellido: .....N° de DNI: .....**

**Viajes:**

Lugar de salida (domicilio y localidad): .....

Lugar de llegada (domicilio y localidad): .....

**Frecuencia: (marcar con una X lo que corresponda)**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Total de KM diarios: .....Total de KM mensuales: .....

Posee dependencia: .....(si/no) Importe total del presupuesto: .....

Periodo de la prestación de transporte: .....(mes) hasta .....(mes) del año

.....

.....

*(Firma y sello del profesional responsable)*

**Importante: Presentar un presupuesto por cada viaje o recorrido que realice el beneficiario.**