OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA **INDUSTRIA MOLINERA**

PLANILLA DE ASISTENCIA PRESTADORES

ver 3 09122019

Beneficiario: ..... **DNI:** .....

PERIODO PRESTACIONAL (MES/AÑO): .....

Prestador: ..... **CUIT:** .....

CORRESPONDE A LA FACTURA: PTO. DE VENTA ..... N° .....

FECHA	Hora de incio	Hora de finalización	Firma del Profesional	Firma y Aclaracion de Padre/Madre

.....

Firma y sello del Profesional