

PRESUPUESTO PRESTACIÓN DE TRANSPORTE - Ver 0 03/09/2018

Obra Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

Fecha:

Empresa:

Domicilio :

Teléfono:

Mail:

N° de CUIT:

Beneficiario de la prestación:

Nombre y Apellido: **N° de DNI:**

Edad: **Sexo:**

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.