O.S.J.P.V.y F.R.A

Obra Social de Jardineros

INSCRIPCION ANSSAL 110107

PRESUPUESTO TRATAMIENTOS

Prestación de apoyo - Individuales - Maestros de Apoyo

Fecha de emisión:

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiario Causante |  |
| DNI/CUIT | Nº AFILIADO |
| Prestación |  |
| Período  |  |
| Cantidad sesiones / horas |  |
| Monto por sesión |  |
| Monto Mensual |  |

Cronograma de Asistencia: indicar el horario en cada día de asistencia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DIAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
| HORARIOS | De: | De: | De: | De: | De: | De: |
| A: | A: | A: | A: | A: | A: |

Observaciones

|  |  |
| --- | --- |
| Prestador |  |
| Domicilio de atención |  |
| Localidad: | Teléfono |
| Mail: |  |
| RNP: Vencimiento:  | CUIT: |

# FIRMA Y SELLO