

 4106.4500 / 0800.999.6772
T.M. de Anchorena 641. C1170ACK - CABA
informes@ospaca.com

## **INFORME DE**

Centro Educativo Terapéutico / Centro de Día / Aprestamiento Laboral *Tachar lo que no corresponda.* 

MES			NOMBRE DEL PRESTADOR				
				CUIT			
NOMBRE DEL BENEFICIARIO					EDA	D	
DIAGNÓSTICO SEGÚN CUD							
INFORME MENSUAL							
MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN virtual			mixta	prese	ncial		
RESPUESTA DEL BENEFICIARIO	O A LA VIRTUALI	DAD	muy buena	buena	a	regular	mala
DETALLAR LAS PRESTACIONES EFECTIVAMENTE BRINDADAS EN EL MES AL BENEFICIARIO.							
DETALLE LOS OBJETIVOS DEL TRA	ATAMIENTO A DIS	TANCIA	4				
DET TELE 200 OBJETT OF DEE TWITTIMENTO IT DISTRICTS.							
Lugary Fo	cha				Eirmay	Collo Profesional	
Lugar y Fecha				del	Firma y Sello Profesional del responsable de la Institución		

El presente informe reviste carácter de declaración jurada



