

## MODELO DE PLANILLA PRESUPUESTO PRESTACIONAL

FECHA DE EMISIÓN		CUIL				
RAZÓN SOCIAL						
MAIL		TELÉFONO				
DOMICILIO DE	LA PRESTACIÓN					
APELLIDO Y NOM	IBRE DEL BENEFIC	CIARIO				
DNI						
MODALIDAD PRESTACIONAL A BRINDAR						
TIPO DE JORNAL	DA .			RÍODO DESDE		ASTA
CATEGORÍA			ALN	MUERZO S	51	NO
MONTO MENSU	AL					
En caso de corresponder						
DEPENDENCIA SI NO MATRÍCULA ANUAL						
CANTIDAD DE SE	SIONES MENSU	ALES	I	MONTO POR SES	IÓN	
CDONIOCDANA	DE ACICTENCI	Λ.				
CRONOGRAMA	A DE ASISTENCIA	A				
CRONOGRAMA Indicar el horari			restación			
			restación			
			restación MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
Indicar el horari	o en cada día de	asistencia a la p		<b>JUEVES</b> DE:	VIERNES DE:	<b>SÁBADO</b> DE:
Indicar el horari	o en cada día de LUNES	asistencia a la p	MIÉRCOLES			
Indicar el horari	o en cada día de LUNES	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	o en cada día de  LUNES  DE: A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
Indicar el horari	o en cada día de  LUNES  DE: A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	o en cada día de  LUNES  DE: A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	o en cada día de  LUNES  DE: A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	o en cada día de  LUNES  DE: A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	LUNES  DE:  A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	LUNES  DE: A:  Firma	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE:
DÍAS HORARIOS	LUNES  DE:  A:	asistencia a la p  MARTES  DE:	MIÉRCOLES  DE:	DE:	DE:	DE: