



PLANILLA DE ASISTENCIA - TRANSPORTE

NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO: _____

MES Y AÑO PRESTACIONAL: _____

PRESTACION A LA QUE ASISTE: _____

RAZON SOCIAL DEL TRANSPORTISTA: _____

Fecha (día/mes/año)	Firma y aclaración de Beneficiario ó adulto Responsable		Fecha (día-mes-año)	Firma y aclaración de Beneficiario ó adulto Responsable

***Aclaración:** En cada renglón deben indicar fecha y firma por cada día asistido.

Firma y sello del Transportista.