



DECLARACION JURADA DEL PRESTADOR DE TRANSPORTE PRESTACION BRINDADA EN PERIODO DE PANDEMIA

NOMBRE Y APELLIDO / RAZON SOC. TRANSPORTE :

Nro. PRESTADOR TRANSPORTE :

NOMBRE Y APELLIDO AFILIADO :

Nro. AFILIADO :

DOMICILIO AFILIADO :

MES/AÑO PRESTACION :

DOMICILIO FIN TRASLADO :

NOMBRE PROFESIONAL/INSTITUCION :

DETALLAR TIPO DE ASISTENCIA EN CADA DIA (Presencial / Material Didáctico / Vianda)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

.....
FIRMA Y SELLO DE PROFESIONAL/INSTITUCION

.....
FIRMA CONFORMIDAD PADRE / TUTOR /
RESPONSABLE

.....
FIRMA Y SELLO TRANSPORTISTA

Las firmas y sellos del Profesional / Institución deberán estar consignadas en c/u de los días asistido. No se contemplaran las firmas cruzadas que abarquen más de un día
Los DEBITOS realizados en relación a la falta de datos en las planillas de Asistencias no serán acreditados SIN EXCEPCION.-