

PLANILLA DE ASISTENCIA A TRATAMIENTO AÑO 2023



RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:.....

DOMICILIO REAL DONDE SE REALIZA LA PRESTACION:.....

DEJA CONSTANCIA QUE EL AFILIADO:.....

HA CONCURRIDO A TRATAMIENTO DE:..... DURANTE EL MES DE:.....

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL TRATANTE

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR INSTITUCIONAL

FIRMA DEL TITULAR O TUTOR

DNI:..... ACLARACION:.....

PLANILLA DE ASISTENCIA INCLUSION ESCOLAR AÑO 2023

(NIVEL INICIAL, PRIMARIO, SECUNDARIO)



PRESTADOR:..... PERIODO (MES/AÑO)

APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO:..... DNI:

PRESTACION:..... PROFESIONAL:.....

LUGAR DONDE REALIZA LA INTEGRACION:.....

TURNOS (MAÑANA/TARDE/DOBLE).....

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular/docente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular/docente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular/docente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular/docente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular/docente
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

FIRMA Y ACLARACION DEL DOCENTE INTEGRADOR

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR INSTITUCIONAL

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR (ESC. COMÚM)

FIRMA DEL TITULAR O TUTOR

DNI:..... ACLARACION:.....

PLANILLA DE TRASLADO AÑO 2023 (TRANSPORTE ESPECIAL A TRATAMIENTO)



RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR:.....

DOMICILIO REAL DONDE SE REALIZA LA PRESTACION:.....

DEJA CONSTANCIA QUE EL AFILIADO:.....

HA CONCURRIDO A TRATAMIENTO DE:..... DURANTE EL MES DE:.....

Día	Fecha	Cantidad KM	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Cantidad KM	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Cantidad KM	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Cantidad KM	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Cantidad KM	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del titular o tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

FIRMA Y ACLARACION DEL TRANSPORTISTA

FIRMA DEL TITULAR O TUTOR

DNI:..... ACLARACION:.....