Planilla de Asistencias: Centro de Día/C.E.T./Escuela

apross.

INSTITUCIÓN: ..... **MES/AÑO:** ..... **CÓDIGO PRESTADOR:** .....

FECHA	AFILIADO	N° AFILIADO	CÓDIGO DE PRESTACIÓN	CANT. DÍAS	FIRMA DE TITULAR Y/O REPRESENTANTE (ACLARACIÓN Y VÍNCULO)	OBSERVACIONES

Los débitos realizados con relación a la falta de datos de las plantillas de asistencias no serán acreditados. SIN EXCEPCIÓN.

.....

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN