

PRESTADORES SAID INDIVIDUALES
PLANILLA DE ASISTENCIA: INTEGRACIÓN ESCOLAR

Profesional:

Especialidad:

Mes/año:

Número prestador :

Teléfono:

Mail:

| MES PRESTACIONAL | NOMBRE AFILIADO | N° DE AFILIADO | Hs. Esc. | Hs. Cons. | FIRMA Y SELLO DIRECTIVO | SELLO INSTITUCIONAL | FIRMA TIT. Y/RESP. (VÍNCULO) |
|------------------|-----------------|----------------|----------|-----------|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA
- En caso de tachaduras y/o enmiendas, las mismas deberán ser salvadas por prestador, directivo y titular o responsable.
- UNA VEZ COMPLETADO ESTE FORMULARIO NO DEBE REUTILIZARSE- NO COPIAR Y PEGAR FIRMAS O SELLOS.
- Completar cada ítem, no utilizar comillas.
- **LOS DÉBITOS REALIZADOS EN RELACIÓN A LO INDICADO Y/O LA FALTA DE DATOS, NO SERÁN ACREDITADOS.**

.....
Firma y sello profesional