Formulario Nro. 08 – Presupuesto transporte

MODELO DE NOTA DE CAMBIO DE PRESTADOR / BAJA DE PRESTADOR

Fecha: _____ /_____ /_____

Señores (Obra Social) Me dirijo a Uds. a fin de presentar el Presupuesto correspondiente al año 202_.

Afiliado_____ DNI: _____

Período solicitado: _____202_ hasta_____202_.

Compañía de Seguro: _____ Póliza N°_____

Total km mensuales_____Valor del km_____Monto mensual_____

Especificar con una X en caso de corresponder: ☐Incluye dependencia

Diagrama de traslados:

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km por viaje	Importe diario	Importe mensual
1					
2					
3					

Cronograma de traslados (marcar con una cruz los días de traslado)

VIAJE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1						
2						
3						

Prestador (Razón social): _____

CUIT: _____Teléfono: _____

Mail: _____ Domicilio: _____

_____ _____

Firma y sello del Prestador Aclaración / DNI