MODELO DE PLANILLAS DE ASISTENCIA – ANEXO IX

PLANILLA DE RECORRIDO PARA LA PRESTACION DE :				
NOMBRE Y APELLIDO:				
O. SOCIAL : Nro:				
APELLIDO Y NOMBRE DEL TRANSPORTISTA:				
DIRECCIÓN	DE:			
	HASTA:			
MES Y AÑO:				
FECHA Y DÍA	HORARIO IDA	HORARIO REGRESO	FIRMA TRANSPORTISTA	FIRMA BENEFICIARIO