## MODELO DE PLANILLAS DE ASISTENCIA TRANSPORTE

PLANILLA DE RECORRIDO PARA LA PRESTACIÓN DE TRASLADO				
NOMBRE Y APELLIDO BENEFICIARIO:				
O. SOCIAL:	OSDEM		RNOS Nº: 112806	
APELLIDO Y NOMBRE TRANSPORTISTA:				
DIRECCION	DE:			
	HASTA:			
MES Y AÑO:				
Fecha	Horario	Horario	Firma	Firma
	lda	Regreso	Transportista	Beneficiario
l	I			