PRESUPUESTO TRANSPORTE

NOMBRE Y APELLIDO BENEFICIARIO:		D.N.I.:					
O. SOCIAL :	OSDEM	EM RNOS: 112806					
APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL TRANSPORTISTA:							
DIRECCION:							
CBU							
CUIT							
DIRECCION ORIGEN							
DIRECCION DESTINO							
DIAS DE ATENCIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
HORARIO DEL RECORRIDO							
VALOR POR KM \$							
KM POR DIA							
VALOR POR DIA \$							
KM POR SEMANA							
VALOR POR SEMANA \$							
KM MENSUALES							
VALOR MENSUAL \$							