



PLANILLA A INSTITUCION

*** COMPLETAR CON LAPICERA AZUL ***

RAZON SOCIAL DEL PRESTADOR

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO

DNI:

HA CONCURRIDO A LA INSTITUCION DURANTE EL MES DE

DIA	Fecha dd/mm/aa	Pres / Aus	Hora de ingreso	Hora de egreso	Firma del Fliar responsable
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					

AÑO 2025

FIRMA FAMILIAR RESPONSABLE

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR INSTITUCIONAL

* Sello debe expresar los datos de la institución

ACLARACION

ACLARACION

VINCULO Y DNI

* No se aceptan planillas modificadas