4 CRONOGRAMA TRANSPORTE

OSPAV
Obra Social del Personal de la Actividad Vitivinícola

Lugar y fecha de emisión: _____

Razón Social del prestador: _____

Domicilio: _____

Localidad/ Provincia: _____

Teléfono:

Nombre Beneficiario: _____

DNI:

TRASLADOS

Domicilio partida	Domicilio llegada	VIAJES POR DÍA	Km por VIAJE	IMPORTE por Km	IMPORTE POR DÍA

Dependencia (S/N): _____ **Monto mensual ($):** _____

Periodo traslado: _____

CRONOGRAMA DE TRASLADOS *(marcar con una cruz los días de traslado)*

DÍAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
RECORRIDO 1						
RECORRIDO 2						
RECORRIDO 3						
RECORRIDO 4						
RECORRIDO 5						

Observaciones: _____

_____ _____

Firma responsable del transporte *Aclaración y sello*