

O.S.P.I.A.



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA AZUCARERA

Congreso 342/8 CP 4000 San Miguel de Tucumán – Telefax (0381) 4947100

PRESUPUESTO MAESTRA APOYO/ PRESTACION APOYO/MODULOS REHABILITACION

Lugar de emisión: _____ Fecha: ____/____/____

1. DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre del afiliado: _____

DNI: _____ N° de Afiliado: _____

2. DATOS DEL PRESTADOR

Apellido y Nombre/ Razón Social: _____

CUIT: _____

Prestación: _____

Domicilio real donde se brindará la prestación: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

3. DATOS DE PRESTACION

Prestación solicitada:

Período: Desde _____ Hasta _____ Año _____

Cantidad de sesiones semanales: _____ Monto por sesión: _____

Cantidad de sesiones mensuales: _____ Monto mensual: _____

Cronograma de asistencia

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

Firma, aclaración
Y sello profesional