

PLANILLA DE ASISTENCIA (ANEXO 9)

Dirigido a: OSPENA

Nombre y apellido del beneficiario:

Mes y año:

Prestación:

FECHA	FIRMA DEL BENEFICIARIO O FAMILIAR/RESPONSABLE/TUTOR	FECHA	FIRMA DEL BENEFICIARIO O FAMILIAR/RESPONSABLE/TUTOR
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

Los datos consignados en esta planilla tienen carácter de Declaración Jurada.

Firma y sello del profesional/institución/transportista: