OSPACA
Obra Social del Personal del
AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO
R.N.O.S. 1-0160-4

Última act: octubre 2025

PLANILLA ASISTENCIAL MENSUAL INSTITUCIONES

Corresponde a la Factura Nº *Deberá adjuntar 1 (una) planilla a cada factura.*

PRESTADOR

RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO

MAIL *TELÉFONO*

APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO

DNI *PRESTACIÓN*

PERÍODO *MES* *AÑO*

Ingrese las horas brindadas por día

DÍA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

PROFESIONAL

Firma *Sello Legible/DNI*

Aclaración

RESPONSABLE o PACIENTE

Firma

DNI

Aclaración

Vínculo