

PLANILLA DE ASISTENCIA 2026 *Deberá

presentarse de forma excluyente junto con la facturación mensual y tendrá carácter de declaración jurada del prestador y el firmante responsable*

MES DE PRESTACIÓN: APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO/A:				
PRESTACI	ÓN BRINDADA	•		
PROFESIONAL/INSTITUCIÓN: NRO. DE FACTURA ASOCIADO:				
		1		