

PLANILLA DE ASISTENCIA DE:

MES DE PRESTACION:

PRESTADOR:.....

La información proporcionada en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada. Las firmas debes ser de puño y letra así como su aclaración y vinculo , no se aceptara bajo ningún concepto firma digital , tampoco serán aceptadas tachaduras y /o enmiendas. Las planillas se confeccionan mes a mes sin excepción , caso contrario se informara esta metodología al RNP de Sssalud

[illegible]