PROVINCIA DE SANTA FE

Certificación de horas laboradas correspondientes al mes de ….....de 2020.-

Programa de Acompañantes Personalizados DPPDNAyF-Rosario

Acompañante

Apellido y nombre:		DNI:	
CBU:		DOMICILIO:	
EMAIL:		EMPRESA (CELULAR):	
CELULAR:		LOC DE COBRO:	

	Fecha	Niño/a	DNI	Equipo Referencia	Lugar acompañamiento	hs ingreso	hs salida	Total hs
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								
							Total hs	
				Son $……,……				
		……						
	Firma del Equipo Certificante							
	Aclaración y sello			ENVIAR A :	entregaplanillasap@gmail.com			