

Anexo I.2 Informe Prestación Transporte

Completar todos los campos del Formulario

Lugar de emisión Mes de 2021.

Datos del Beneficiario

Nombre y Apellido N° Afiliado

N° DNI

Período ASPO / DISPO 2020

¿Brindó la prestación de Transporte durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio? Si No

Motivo

¿En qué modalidad prestacional brindó Transporte?

¿Qué tipo de asistencia brindó? Transporte de: Alimentos Material Didáctico Presencial

Otros

Período APSO / DISPO 2021: Prestación Tipo De Asistencia

Período	Asistencia brindada			
.....	Alimentos <input type="checkbox"/>	Material Didáctico <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
.....	Alimentos <input type="checkbox"/>	Material Didáctico <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
.....	Alimentos <input type="checkbox"/>	Material Didáctico <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
.....	Alimentos <input type="checkbox"/>	Material Didáctico <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Firma del Prestador

Aclaración

N° DNI