



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TECNICO DE LA  
CONSTRUCCION Y AFINES  
Registro Nacional de Obras Sociales N° 10530/9

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Razón social del prestador: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_

Domicilio donde se realiza la prestación: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Beneficiario: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Modalidad prestacional a brindar: \_\_\_\_\_

Periodo: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

**Completar según corresponda**

Cantidad de sesiones semanales: \_\_\_\_\_

Monto por sesión: \_\_\_\_\_

Monto mensual: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Almuerzo: SI – NO

Dependencia: SI – NO

**Cronograma de asistencia:  
A continuación indicar días y horarios de la prestación**

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De:	De:	De:	De:	De:	De:
	A:	A:	A:	A:	A:	A:

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del prestador