

## INFORME PRESTACIÓN TRANSPORTE

Mes \_\_\_\_\_ de 2021.

Apellido y Nombre del beneficiario: \_\_\_\_\_

Número de DNI: \_\_\_\_\_

### PERÍODO ASPO / DISPO 2020

¿Brindó la prestación de Transporte durante el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio?

SÍ  NO MOTIVO: \_\_\_\_\_

¿En qué modalidad prestacional brindó Transporte?

¿Qué tipo de asistencia brindó?

TRASLADO DE:  ALIMENTOS  MATERIAL DIDÁCTICO  OTROS \_\_\_\_\_

PRESENCIAL

### PERÍODO APSO / DISPO 2021

#### PRESTACIÓN

#### TIPO DE ASISTENCIA

	TRASLADO DE <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> MATERIAL DIDÁCTICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
	TRASLADO DE <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> MATERIAL DIDÁCTICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
	TRASLADO DE <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> MATERIAL DIDÁCTICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
	TRASLADO DE <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> MATERIAL DIDÁCTICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PRESENCIAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI DEL PRESTADOR