



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ESPECTÁCULO PÚBLICO

O.S.P.E.P.
R-NOS 1-0710-7

Sede central Pasco 154 (C1081AAD) | CABA | Teléfonos 4951 - 2649 / 2538 | 0 810 999 6773
Sitio web www.ospepsalud.com.ar | e-mail ospep@ospepsalud.com.ar

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de emisión:/...../.....

Razón social del prestador:

.....
.....

CUIT:

Domicilio donde se realiza la prestación:

.....

Correo electrónico de contacto: Teléfono:

.....

Beneficiario:

.....DNI
.....

Modalidad de la prestación a brindar:

.....

Tipo de jornada a realizar: Categoría:

.....

Período: desde:..... hasta:

.....

Almuerzo: SI - NO

Monto mensual:

En caso de corresponder:

Dependencia: SI - NO

Matrícula anual:

Cantidad de sesiones mensuales: Monto por Sesión:
.....

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA

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

Firma y aclaración del prestador: