

# Planilla de Asistencia a Institución - 2025

(EGB, CET-C. DÍA - etc.)

Adjuntar este Documento en "original" junto a la Factura o Recibo que emita



Razón Social del Prestador .....

Domicilio real donde se realiza la prestación: .....

Dejo constancia que el Afiliado .....

Ha concurrido a la Institución durante el mes de ..... 2025

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del Titular o Tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del Titular o Tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del Titular o Tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del Titular o Tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Día	Fecha	Pres/Aus	Hora ingreso	Hora egreso	Firma del Titular o Tutor
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					

Firma y Sello del Director Institucional

Firma del Titular o Tutor

Aclaración .....

N° DNI

**Importante:** Se deberá anexar 1 (una) Planilla por cada mes.