

PRESUPUESTO TRANSPORTE

Fecha de Emisión: 29/11/2026

Razón social del prestador: Borca Julio Cesar_CUIT: 20-13163673-4

Mail de contacto: movilizar@outlook.com_Teléfono (342) 5454694

Compañía de Seguros: Rivadavia Póliza N°: 59/02/361947

Beneficiario: Magariño Loana DNI: 42555773

Período: desde: Enero /2026_hasta: Diciembre /2026

Diagrama de traslado:

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km por viaje	Importe diario	Importe mensual
1	Roverano 3007 Santo Tome	Bv Pellegrini 2660 Santa Fe Inst Maradona	39.60/V	39225.38	470704.61
2					
3					

Cronograma de traslado: marcar con una cruz los días de traslado.

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX	
2						
3						

Total Km. Mensuales: **475.20**

Adicional dependencia 35% (Sujeto a evaluación): **Si**

Valor del km: **990.54** Monto mensual **470704.61**

Firma y Aclaración del Transportista

Movilizar
Borca Julio Cesar
movilizar@outlook.com

Borca Julio Cesar
DNI 13163673

Dr. Eduardo Casquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: 29/11/2026

Apellido y nombre del beneficiario: Magariño Loana

Número de Afiliado/DNI: 42555773

Yo Magariño Loanacon Documento Tipo (dni) N° 42555773....., doy mi conformidad al

diagrama de traslados por el período: desde.....Enero.....hasta...Diciembre...Año 2026

Firma: *MAGARIÑO LOANA*

Aclaración: *MAGARIÑO LOANA*

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR:

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de... Magariño Loana

Manifiesto ser el familiar responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma: *MAGARIÑO LOANA*

Aclaración: *MAGARIÑO LOANA*

Documento: *22261125*

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS