

PRESUPUESTO TRANSPORTE

Fecha de Emisión: 14 / 11 / 21
 Razón social del prestador: Gesteco Coviello
 CUIT: 2023479341
 Mail de contacto: hcarra@gesteco.com.ar Teléfono: 3487250641
 Compañía de Seguros: Recepsa Póliza N°: 61/02/381031
 Beneficiario: Alberdi Manuel DNI: 45.410.118
 Período: desde: 14/11/2021 hasta: 31/12/2021

Diagrama de traslado:

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km por viaje	Importe diario	Importe mensual
1	<u>EMISCOM 9502</u>	<u>C23 N. 730 ESC.</u>	<u>13.4</u>	<u>13.773,74</u>	<u>25.464,72</u>
2					
3					

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

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	<u>x</u>	<u>x</u>	<u>x</u>	<u>x</u>	<u>x</u>	
2						
3						

Total Km. Mensuales: 208
 Adicional dependencia 35% (Sujeto a evaluación): Si No
 Valor del km: 990,34
 Monto mensual 205.464,72

GUSTAVO V. CORTIERREZ
 42.934
 Firma y Aclaración del Transportista

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

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: 14/11/21
 Apellido y nombre del beneficiario: Alberdi Manuel
 Número de Afiliado/DNI: 45.410.118
 Yo Manuel Alberdi con Documento Tipo 24492987 N° 24492987, doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde 14/11/2021 hasta 31/12/2021.

Firma: Manuel Alberdi
 Aclaración: Manuel Alberdi

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

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de Manuel Alberdi

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

Firma: Manuel Alberdi
 Aclaración: Manuel Alberdi
 Documento: 24492987