

PRESUPUESTO TRANSPORTE.

Fecha de emisión://

Razón social del prestador:.....

C.U.I.T.....

Mail de contacto:

Teléfono:

Compañía de Seguros: Poliza N.º.....

Beneficiario.....

D.N.I.:

Período: desde: Hasta.....

Diagrama de traslados.

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km. por viaje	Importe diario	Importe mensual
1					
2					
3					

Cronograma de traslados.: Marcar con una cruz los días de traslado.

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1						
2						
3						

Valor del Km: Monto Mensual: \$

Total Km. Mensuales.....

Adicional dependencia 35 %: SI - NO

Firma y aclaración del transportista:

.....