

**PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA / Conformidad del Afiliado**

<b>Apellido y nombre:</b>	
<b>N° Afiliado:</b>	<b>Mes de prestación:</b>
<b>Nombre del Profesional:</b>	<b>Matrícula:</b>

<b>Día</b>	<b>Entrada</b>	<b>Salida</b>	<b>Firma del Profesional</b>	<b>Firma del Afiliado</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
31				
31				

Firma de afiliado o familiar: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Grado de parentesco: \_\_\_\_\_