DISCAPACIDAD DIAGRAMA DE TRASLADOS POR DESTINO

		PRESU	PUESTO			
Lugar y Fecha de Emi	lsión:	MEN	doza			
Razón social del pres	tador: FEB	EMICO A	ccardi			
Domicilio: ARMANI 543 Goday Cruz cuit: 2034324114-						
		•	A Teléfono;			
			TIAGO E			
DNI: \$5.62	S. 330		Nro Socio:	6272534	1903	
Partida: BERO	TT 1546	LUZUNIAGI	A MAI	Pu		
Llegada: BAICANCE 811 DONNEGO GUAY MAILEN						
Viajes semanales:	3 Violes	ida y VI	JEITA		89	
Km por viale: 13,	4	Importe por Km: (14238	Importe diario:	1907°-	
Viales semanales: S 1732CS 184 (14238) Km por viale: 13, 4 Importe por Km: 4 14238 Importe diario: 190789 Dependencia (S/N): S 1 Monto Mensual: 4 22 - 89468						
Periodo: Desde: ENERO Hasta: DICIEMBRE 2023						
Cronograma de trasla	ido:					
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábados	
15:00	12:00	15:00				
16:00	16:00	16:00				
Observaciones: PSICOPEDA GOGA						
	7					
FEDERICO M. ACCARDI TRANSPORTE AC DNI: 34.324.114 Firma y Sello del Transportista Aclaración						
		CONSENT	TIMIENTO			
	The second secon				precedentemente al	
Beneficiario: AUGUSTO SANTIAGO ELIZONDO						
oni: 55.62	.s.330	N° Beneficia	rio: 62725	344903		
Firma B	Beneficiario o repre	sentante		Aclaración		
			DNI Firman	te:	<u> </u>	
gar y Fecha de Conse	ntimiento:	MENO	DZA.			