

3- DOMICILIO DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE DESTINO: \_\_\_\_\_

Ida y vuelta:  (marcar según corresponda)

Total de kilómetros diarios: \_\_\_\_\_ Total de kilómetros al mes: \_\_\_\_\_

PERIODO PRESTACIONAL: DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_

**CRONOGRAMA DE TRASLADOS:** Marcar con una cruz los días de traslado de cada viaje solicitado.

Viaje	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1-						
2-						
3-						

TOTAL DE KILÓMETROS MENSUALES: \_\_\_\_\_

VALOR POR KILÓMETRO: \_\_\_\_\_ VALOR MENSUAL: \_\_\_\_\_

ADICIONAL POR DEPENDENCIA (sujeto a evaluación): SI  NO  (marcar según corresponda)

Los valores reconocidos serán los establecidos por el Nomenclador Nacional vigente para la modalidad solicitada.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del transportista