Contaduría General de la Provincia
Salta
Centro Cívico Grand Bourg

PLANILLA RESUMEN DE SOLICITUDES REINTEGROS POR INCAPACIDAD LABORAL TEMPORARIA

Servicio Administrativo: _____

Fecha de Solicitud Reintegro	Nº CUIL	Apellido y Nombre del Agente	Organismo al que pertenece	Período Reclamado	Nº de Siniestro	Importe Solicitado (1)	Importe Reintegrado (2)	Fecha de Reintegro	Nota de Ingreso Nº	Pendiente de Reintegro (1) - (2)
					TOTALES					

Fecha:_____
Firma:_____