

**APÉNDICE II - Planilla de pago para Horas Institucionales (a completar por cada instituto)**

Provincia: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

CUE: 

--	--	--	--	--	--	--

Anexo: 

--	--

Nombre del Instituto: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre del docente	DNI	CUIL	Cantidad de Horas	Período	Importe	Recibí Conforme
<b>Total</b>						

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Rector del Establecimiento

\_\_\_\_\_  
Firma y sello autoridad jurisdiccional