Susana Fernandez Cobeño (1 de 1)
JF NGDO ATENCION A LA DEPENDENCIA
Fecha Firma: 28/08/2015
HASH: 4f53c2d6311 0e333005d8c76d09c674e

ANEXO UNO

SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO
MODALIDAD POLIVALENTE ORDINARIO
CENTRO SOCIAL Zona MES DE DE 20

Núm. Prog.	Apellidos y Nombre usuario	Domicilio del usuario	Fecha Resolución Ayto.	Fecha Inicio Servicio	Fecha Finalización Servicio	Concedidas en la Resolución	Realizadas Meses Anteriores	Realizadas Este Mes	Diferencias Meses Siguientes	Precio Hora	Importe Total
					TOTAL	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**		**0.00 €**