

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL


Fecha de Emisión: 30 / 12 / 25
Razón social del prestador: Biolatto Carolina
CUIT: 2737331519
Domicilio donde se realiza la prestación: Urquiza 899
Correo electrónico de contacto: carolbiolatto@hotmail.com Teléfono: 3404503406
Beneficiario: POZZO IRINA DNI: 53.034.119
Modalidad prestacional a brindar: Presencial
Tipo de jornada a realizar: sesión Categoría: -
Periodo: desde: febrero 2026 hasta: diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: 134 030 24


En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
Matrícula anual: 1162
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: 16.753

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: <u>14 =</u> A: <u>15 =</u>	De: A:	De: <u>14 =</u> A: <u>15 =</u>	De: A:	De: A:


Firma y Aclaración del Prestador:
Carolina Biolatto
Lic. En Psicopedagogía
MAT. 1162


Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS