

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 23 / 12 / 25

Razón social del prestador: LUCIANA AGUSTINA RIVEROS MARTOS

CUIT: 27-41342209-9

Domicilio donde se realiza la prestación: C° 10 N° 516 AVELLANEDA - SANTA FE

Correo electrónico de contacto: lucianariverosmartos@gmail.com Teléfono: 3482 644944

Beneficiario: GIUANNI SAGER DNI: 58 325 194

Modalidad prestacional a brindar: MÓDULO MAESTRO DE APOYO

Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____

Período: desde: MARZO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: \$389.110,12

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: _____ Monto por Sesión: _____

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: 10 HS A: 12 HS	De: A:	De: 10 HS A: 12 HS	De: 10 HS A: 12 HS	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

LUCIANA RIVEROS
Lic. en Psicopedagogía
Mat. 1209 - L° I - F° 34

Dr. Eduarda Desquar
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2053 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS