

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 11/2/2025 X
 Razón social del prestador: Nora Engler
 CUIT: 27 16 34 60 72
 Domicilio donde se realiza la prestación: Nicolás Schneider 2436.
 Correo electrónico de contacto: nbengler@hotmail.com Teléfono: 3496 547695
 Beneficiario: TAPIA Bruno DNI: 56.299.598
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial
 Tipo de jornada a realizar: Simple Categoría: _____
 Periodo: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
 Almuerzo: SI - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030,24
 En caso de corresponder:
 Dependencia: SI - No.
 Matrícula anual: _____
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (ocho) Monto por Sesión: \$ 16.753,78

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: 10h A: 11h	De: 10h A: 11h	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Nora Engler

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

Nora Engler
 Lic. Psicopedagogía
 Mat. N° 93 - L° 1 - F° 3
 Magt. en Salud Mental