

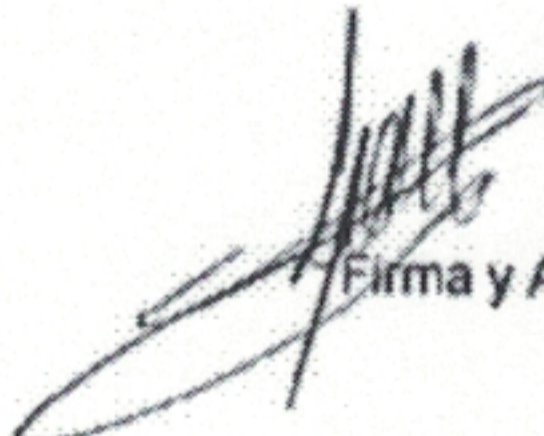
**ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS**

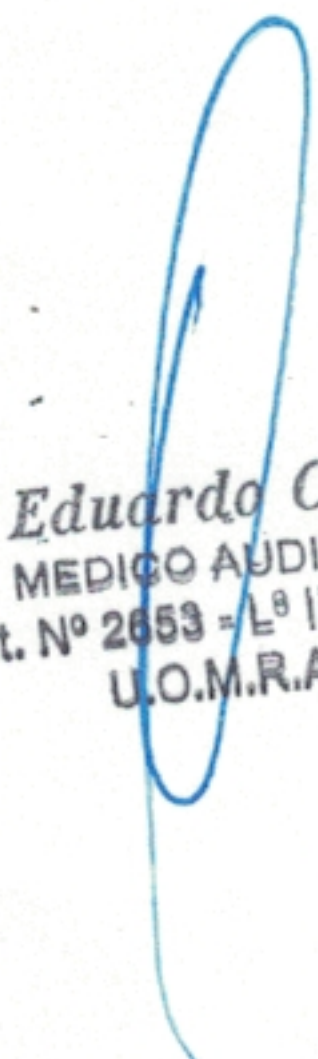
PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01/03/2026
 Razón social del prestador: LESTUSI, CAROLINA C.
 CUIT: 23-34383494
 Domicilio donde se realiza la prestación: Pilachua 1317
 Correo electrónico de contacto: lic.carolinalestussi@gmail.com Teléfono: 342-15161551
 Beneficiario: Diego Lopez DNI: 53621460
 Modalidad prestacional a brindar: Atención de apoyo - Kinesiología
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Periodo: desde: 10/30/2026 hasta: 10/30/2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 212.665,80
 En caso de corresponder:
 Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: -
 Cantidad de sesiones mensuales: 12 Monto por Sesión: \$ 17722,15

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: 14 A: 15	De: 14 A: 15	De: 14 A: 15	De: A:	De: A:


LESTUSI CAROLINA
 - LIC. KINESIOLOGÍA y FISIATRÍA
 Mat. 1106 Fº 107 Lº 4
 Firma y Aclaración del Prestador.


Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 - Lº II - Fº 120
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS