

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 2 / 1 / 2026
Razón social del prestador: Fany S. yensen (Prof. de Ed. Especial)
CUIT: 27-25.244.171-4
Domicilio donde se realiza la prestación: Lorenzoz Novero 663
Correo electrónico de contacto: samantayen@gmail.com Teléfono: 3404-509076
Beneficiario: Ion Sanchez DNI: 52.369.385
Modalidad prestacional a brindar: Módulo Apoyo Escalar
Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
Período: desde: Marzo 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Sí No
Monto Mensual: \$ 399.110,13

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No:

Matrícula anual: -

Cantidad de sesiones mensuales: 24hs Monto por Sesión: 16.629,58

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 16 A: 18	De: 16 A: 18	De: A:	De: A:	De: 16 A: 18	De: A:



Fany Yensen
Prof. Educ. Especial

Firma y Aclaración del Prestador.

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS