

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 22 / 12 / 2025
 Razón social del prestador: DARRAS ALDANA - LICENCIADA EN PSICOLOGIA.
 CUIT: 27-37453605-8
 Domicilio donde se realiza la prestación: Hipolito Yrigoyen 2641
 Correo electrónico de contacto: ALDI.DARRAS4@GMAIL.COM Teléfono: 3496 523156.
 Beneficiario: ACASTELLO FRANCISCO DNI: 54 847 988
 Modalidad prestacional a brindar: PRESTACION DE APOYO PSICOLOGIA.
 Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
 Período: desde: FEBRERO hasta: DICIEMBRE.
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 134030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: _____
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (OCHO) Monto por Sesión: \$16753,78

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: 18 h A: 19 h	De: A:	De: 18 h. A: 19h.	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

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

Aldana Darras
 LIC. EN PSICOLOGIA
 MAT. 2901

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS

