

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 05 / 01 / 2026
 Razón social del prestador: FLORENCIA BOSIO
 CUIT: 27-3473430-2
 Domicilio donde se realiza la prestación: AV. 25 DE MAYO 652 - GÁLVEZ
 Correo electrónico de contacto: bosioflorencia@gmail.com Teléfono: 3404-524102
 Beneficiario: AMADEO ALBRECHT DNI: 55358022
 Modalidad prestacional a brindar: MÓDULO MAESTRA DE APOYO
 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: 24 Monto por Sesión: \$ 16629,58

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>7:15</u> A: <u>8:30</u>	De: <u>7:15</u> A: <u>8:30</u>	De: <u>7:15</u> A: <u>8:30</u>	De: <u>7:15</u> A: <u>8:30</u>	De: <u>7:15</u> A: <u>8:30</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 / L° II - F° 128
 U.C.M.R.A.

FLORENCIA BOSIO
 FLORENCIA BOSIO
 LIC. PSICOPEDAGOGIA MAT 858
 COORDINADORA DE SENDAS
 ESPACIO PSICOTERAPEUTICO

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS