

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 5 / 01 / 2026  
Razón social del prestador: BOUVIER NAIR  
CUIT: 27-39250171-7  
Domicilio donde se realiza la prestación: Sarmiento 80  
Correo electrónico de contacto: nairbouvier.ta@gmail.com Teléfono: (03404) - 15532657  
Beneficiario: ALBRECHT AMADEO DNI: 55.358.022  
Modalidad prestacional a brindar: TERAPIA OCUPACIONAL  
Tipo de jornada a realizar: PRESENCIAL Categoría: \_\_\_\_\_  
Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026  
Almuerzo: Sí - No.  
Monto Mensual: \$134030,24

**En caso de corresponder:**

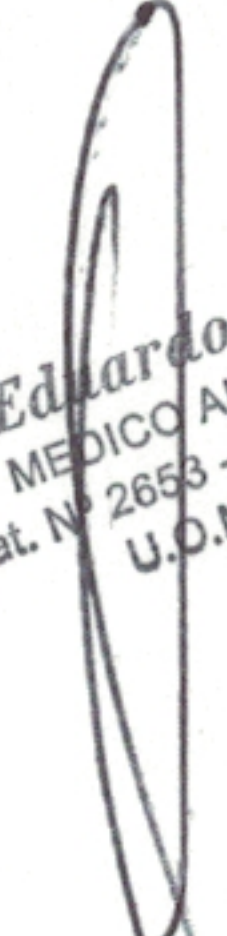
Dependencia: Sí - No.  
Matrícula anual: 50942  
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$16753,78

**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: <u>17hs</u> A: <u>18hs</u>	De: A:	De: <u>17hs</u> A: <u>18hs</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

  
**NAIR AILEN BOUVIER**  
LIC. EN TERAPIA OCUPACIONAL  
MP 50942

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS