

**ANEXO III**

**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 12/2025

Razón social del prestador: MARCELA VECCHIETTI DOLDAN

CUIT: 27-28217553-9

Domicilio donde se realiza la prestación: 9 DE JULIO 1857

Correo electrónico de contacto: marvecchietti@hotmail.com Teléfono: 0342-154486838

Beneficiario: **FRANCISCO SIERRA** DNI: 55533343

Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía

Período: desde: Marzo 2026 hasta: Diciembre 2026

Monto Mensual: \$134030.24

Matrícula anual: 591 L1 F17

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   |
|---------|-----------|-----------|-----------------|-----------------|-----------|
| Horario | De:<br>A: | De:<br>A: | De: 11<br>A: 12 | De: 11<br>A: 12 | De:<br>A: |

Firma y Aclaración del Prestador.

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

MARCELA VECCHIETTI  
PSICOPEDAGOGA  
MAT. 591 L° I F° 17