

**ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS**

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 5, 12, 25
 Razón social del prestador: Aguilar María Lorena
 CUIT: 27-27129321-1
 Domicilio donde se realiza la prestación: calle corrientes N° 430
 Correo electrónico de contacto: loresquiler25@hotmail.com Teléfono: 3482-15677402
 Beneficiario: Bianchi Corrado José DNI: 55.850.936
 Modalidad prestacional a brindar: Modulo maestro de Apoyo
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Período: desde: marzo hasta: Diciembre
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 399.110,13

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: _____ Monto por Sesión: _____

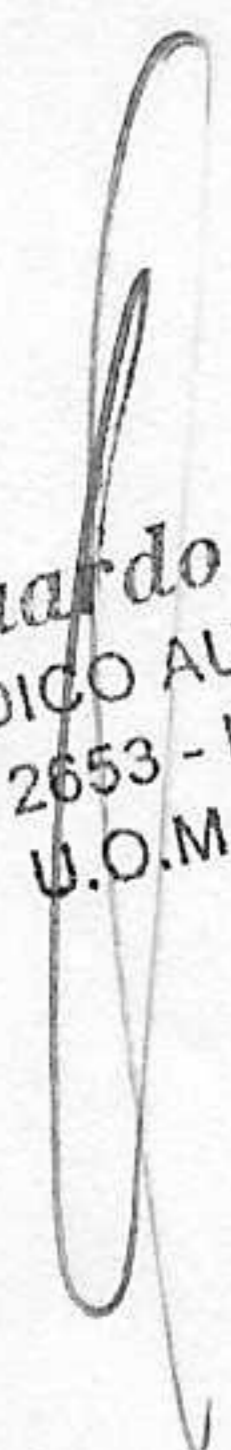
CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| Horario | De: <u>13:00</u> A: <u>15:00</u> | De: A: | De: <u>13:00</u> A: <u>15:00</u> | De: A: | De: <u>13:00</u> A: <u>15:00</u> | De: A: |

AGUILAR MARIA LORENA
 Lic. en Educación Especial
 para Discapacitados Intelectuales
 Universidad N° 69565 2a Serie
 Firma y Aclaración del Prestador.



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



IF-2021-109593860-APN-SSS#MS