

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 28 / 11 2025
Razón social del prestador: HUMANITAS SRL
CUIT: 30-70727871-0
Domicilio donde se realiza la prestación: Av. Freyre 2954
Correo electrónico de contacto: david.diaz@centrofreyre.com.ar Teléfono: 0342-4564715
Beneficiario: EDREIRA Lucas DNI: 39631126
Modalidad prestacional a brindar: Centro de Dia
Tipo de jornada a realizar: Simple Categoría: A
Período: desde: ENERO hasta: DICIEMBRE 2026
Almuerzo: Sí No
Monto Mensual: 477.756,04

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí No
Matrícula anual: -
Cantidad de sesiones mensuales: Lun. a Vier 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: 14.30 A: 18.30	De: 14.30 A: 18.30	De: 14.30 A: 18.30	De: 14.30 A: 18.30	De: 14.30 A: 18.30	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2658 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

Alejandra Lorio
Lic. en T.O. Ma. ALEJANDRA LORIO
DIRECTORA TÉCNICA
"FREYRE" Centro de Día

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS