

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 27, 11, 25
 Razón social del prestador: AGUSTINA ITATI VIOLA
 CUIT: 27-39125071-0
 Domicilio donde se realiza la prestación: Av. Córdoba 1745
 Correo electrónico de contacto: violagas@gmail.com Teléfono: 3496-15525421
 Beneficiario: LUCIO CEMPELLIN DNI: 54.204.663
 Modalidad prestacional a brindar: Maestra de Apoyo - presencial
 Tipo de jornada a realizar: por hora Categoría: -
 Período: desde: marzo 2026 hasta: diciembre 2026
 Almuerzo: Sí No
 Monto Mensual: \$ 157.195,08

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí No


Matrícula anual: -

Cantidad de sesiones mensuales: 12 hs Monto por Sesión: \$ 13.099,59


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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 18:00 A: 19:00	De: A:	De: 18:00 A: 19:00	De: A:	De: 18:00 A: 19:00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

 AGUSTINA
VIOLA

AGUSTINA VIOLA
Lic. en educación especial


Dr. Eduardo Qesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2863 - L° II - F° 128
M.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS