

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 3 / 12 / 25  
 Razón social del prestador: BORGOGNO, MARÍA IRENE  
 CUIT: 27-39365910-1  
 Domicilio donde se realiza la prestación: CRESPO 2624. ESPERANZA, STA FE.  
 Correo electrónico de contacto: lic.ireneborgogno@gmail.com Teléfono: (3496)467823  
 Beneficiario: MORENO, MALENA DNI: 50.756.760  
 Modalidad prestacional a brindar: PRESENCIAL  
 Tipo de jornada a realizar: SIMPLE Categoría: -  
 Período: desde: FEBRERO hasta: DICIEMBRE 2026  
 Almuerzo: Sí - No.  
 Monto Mensual: \$134.030,24 ✓

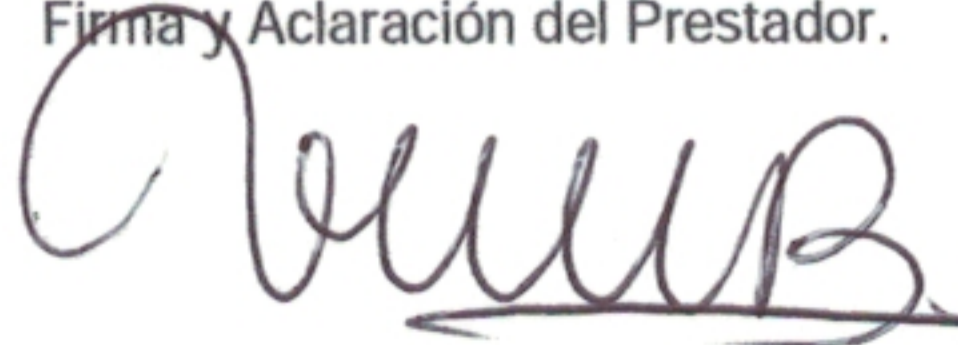
**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
 Matrícula anual: 407/1  
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$16.753,78


**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: A:	De: 9:00 A: 10:00	De: A:	De: 9:00 A: 10:00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.



Ma. Irene Bergogno  
 Lic. en Fonoaudiología  
 Mat. 407/1º F. 12 L 1



Dr. Eduardo Qesquer  
 MEDICO AUDITOR  
 Mat. N° 2653 - Lº II - Fº 128  
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS