

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Razón social del prestador: Lucila Figoli  
 CUIT: 23-29560918-4  
 Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1008 - Espe, 2132.  
 Correo electrónico de contacto: lucilafigoli@opm.com.uy Teléfono: 9424789299  
 Beneficiario: Gilda Gonzalez DNI: 50756749  
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial  
 Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_  
 Período: desde: Febrero hasta: Diciembre  
 Almuerzo: Sí  No   
 Monto Mensual: \$67015,12.-

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí  No   
 Matrícula anual: \_\_\_\_\_  
 Cantidad de sesiones mensuales: 4 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	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: A:	De: <u>12hs</u> A: <u>13hs</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

LUCILA INES FIGOLI  
 Lic. en Psicología  
 Mat. N° 1462 - F° 62 - L° 9

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS