

**ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS**

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 18 / 12 / 2025
 Razón social del prestador: ULLA FLORENCIA
 CUIT: 2332530228 8
 Domicilio donde se realiza la prestación: REGIS MARTINEZ 1503
 Correo electrónico de contacto: SIORGXIO-ULLA@hotmail.com Teléfono: 3426202612
 Beneficiario: MAURICIO PEJ DNI: 54220184
 Modalidad prestacional a brindar: Psicología
 Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
 Período: desde: Septiembre hasta: Diciembre 2026
 Almuerzo: Si - No.
 Monto Mensual: 134 030,24
 En caso de corresponder:
 Dependencia: Si - No.
 Matrícula anual: _____
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: 19 A: 20	De: A:	De: 19 A: 20	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Flores
Florencia Ulla
 Lic. en Psicología
 Mat. N° 2382

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS