

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1, 12, 2025
Razón social del prestador: Aldana Belen Scarpin.
CUIT: 27-43008942-6
Domicilio donde se realiza la prestación: Pueyrredon 1564 Esperanza (State)
Correo electrónico de contacto: aldipsicope@gmail.com Teléfono: 342-4786651
Beneficiario: Gilda Gonzalez DNI: 50756749
Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía
Tipo de jornada a realizar: Presencial Categoría: _____
Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 201.045,36

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
Matrícula anual: 1214 L° I F° 35
Cantidad de sesiones mensuales: 12 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: 8hs A: 8:45hs	De: 8hs A: 8:45hs	De: 8hs A: 8:45hs	De: A:	De: A:

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

Firma y Aclaración del Prestador.

Aldana Scarpin
Aldana Scarpin
Lic. en Psicopedagogía
MAT: 1214 L° I F° 35

DNI 43008942