

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 11 / 11 / 2025
 Razón social del prestador: MEHAUOD FEDERICA LUZ
 CUIT: 27-40786243-6
 Domicilio donde se realiza la prestación: Avellaneda, Santa Fe Calle 19 353
 Correo electrónico de contacto: Fede-15@hotmail.com Teléfono: 3482-656646
 Beneficiario: Giovanni Sager DNI: 58.325.194
 Modalidad prestacional a brindar: Kinesiología - 3 (tres) veces por semana
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: —

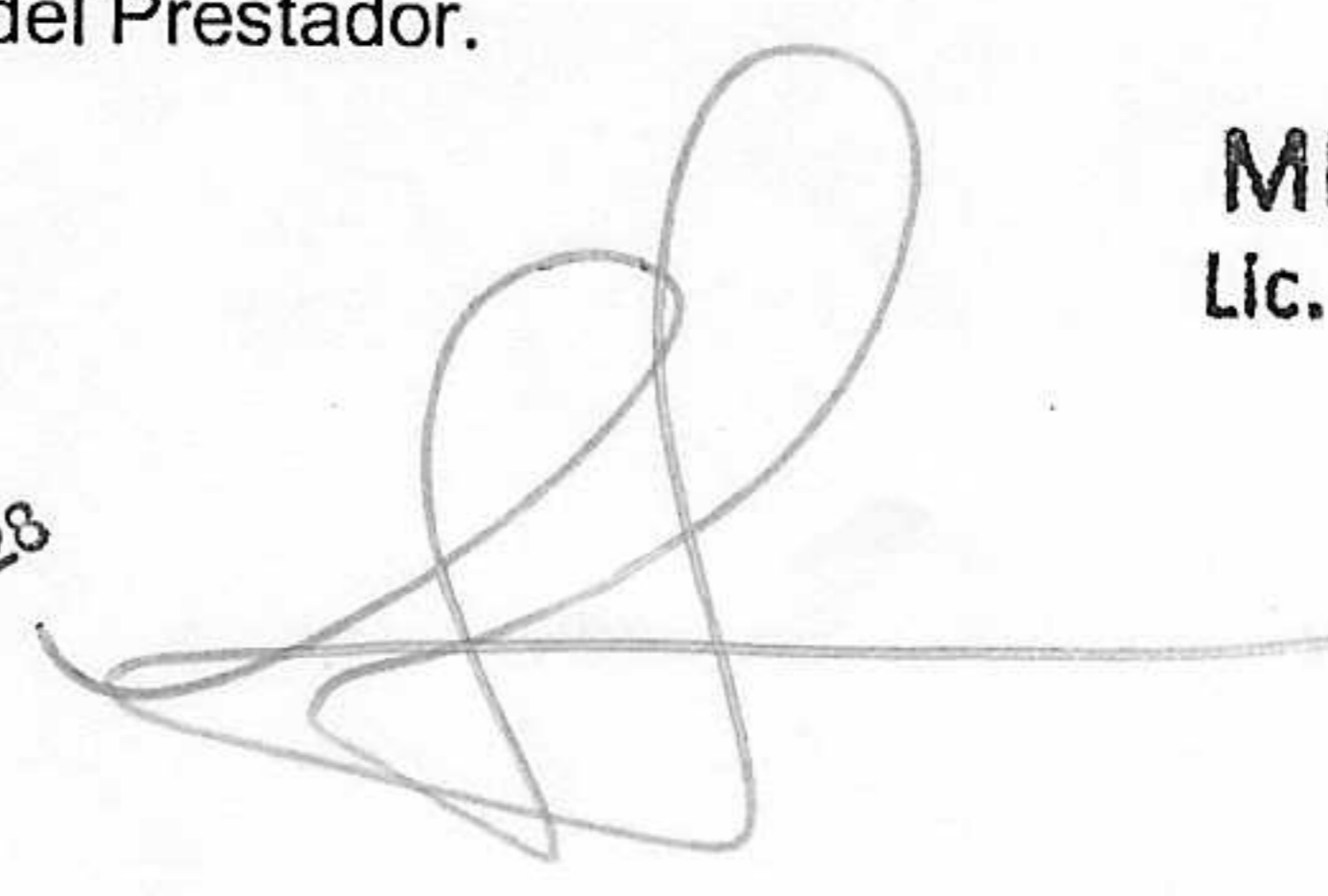
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 16.753,78

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>16.00</u> A: <u>16.45</u>	De: <u>/</u> A: <u>/</u>	De: <u>16.00</u> A: <u>16.45</u>	De: <u>/</u> A: <u>/</u>	De: <u>/</u> A: <u>/</u>	De: <u>/</u> A: <u>/</u>

Firma y Aclaración del Prestador.

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



MEHAUOD FEDERICA
 Lic. en Kinesiología y Fisiatría
 Mat. N° 1788

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS