

PRESUPUESTO TRANSPORTE

Fecha de Emisión: 11/12/2025
 Razón social del prestador: VANESA GODOY
 CUIT: 27-25831842-6
 Mail de contacto: gromer2014@hotmail.com Teléfono: 3402-252074
 Compañía de Seguros: Rivadavia Póliza N°: 59102/466109
 Beneficiario: VICTORIA PEREYRA DNI: 49.448.512
 Período: desde: MARZO hasta: DICIEMBRE 2026

Diagrama de traslado: ESCUELA - EDC. FISIC.

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km por viaje	Importe diario	Importe mensual
1	<u>C.G. n° 957</u>	<u>C.17.981</u>	<u>2,6</u>	<u>\$1907.69</u>	<u>\$4196936</u>
2	<u>C.G. n° 957</u>	<u>C 316 n° 320</u>	<u>4,6</u>	<u>\$3.375.16</u>	<u>\$77.001.26</u>
3					

Cronograma de traslado: marcar con una cruz los días de traslado.

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	
2	<u>X</u>		<u>X</u>			
3						

Total Km. Mensuales: 94
 Adicional dependencia 35% (Sujeto a evaluación): Sí- No
 Valor del km: \$733,73
 Monto mensual \$68.970.62

VANESA GODOY
 DNI 21.121.842

Firma y Aclaración del Transportista

Dr. Eduardo Osquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. No 2653 / L.º II - Fo 128
 U.O.M.R.A.

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: 11/12/25
 Apellido y nombre del beneficiario: PEREYRA VICTORIA
 Número de Afiliado/DNI: 49448.512
 Yo DIEGO PEREYRA con Documento Tipo (DNI) N° 24971987
 doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde MARZO hasta DICIEMBRE 2026

Firma: Diego Victor Pereyra
 Aclaración:

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR:

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de VICTORIA PEREYRA

Manifiesto ser el familiar responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.
 Firma: Diego Victor Pereyra
 Aclaración:
 Documento: 24971987

PRESUPUESTO TRANSPORTE

Fecha de Emisión: 11 / 12 / 2025
 Razón social del prestador: VANESA BODOY
 CUIT: 27.25831842-6
 Mail de contacto: gromer2014@hotmail.com Teléfono: 3482-252074
 Compañía de Seguros: Riunova Póliza N°: 59/02/46.6109
 Beneficiario: VICTORIA PEREYRA DNI: 49.448.512
 Período: desde: FEBRERO hasta: DICIEMBRE 2026

Diagrama de traslado: TO - Psicología - Psicoeduc.

Viaje	Domicilio de partida	Domicilio de destino	Km por viaje	Importe diario	Importe mensual
1	<u>C.G. n° 957</u>	<u>Freyre 758</u>	<u>10,2</u>	<u>\$7.484,04</u>	<u>\$59.872,31</u>
2	<u>C.G. n° 957</u>	<u>Mitre 1246</u>	<u>7,6</u>	<u>\$5.576,35</u>	<u>\$44.610,78</u>
3	<u>C.G. n° 957</u>	<u>Muñoz 211</u>	<u>9,4</u>	<u>\$6.897,06</u>	<u>\$55.176,49</u>

Cronograma de traslado: marcar con una cruz los días de traslado.

Viaje	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1			X		X	
2		X		X		
3		X		X		

Total Km. Mensuales: 217,6

Adicional dependencia 35% (Sujeto a evaluación): Sí- No

Valor del km: \$733,73

Monto mensual \$159.659,65

Dr. Eduardo Oesquet
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 - L° II - F° 128

VANESA BODOY U.O.M.R.A.
 DNI 25831842

Firma y Aclaración del Transportista

CONFORMIDAD TRANSPORTE

Fecha: 11/12/25
 Apellido y nombre del beneficiario: PEREYRA VICTORIA
 Número de Afiliado/DNI: 49448.512
 Yo DIEGO PEREYRA con Documento Tipo (DNI) N° 24941984, doy mi conformidad al diagrama de traslados por el período: desde FEBRERO hasta DICIEMBRE 2026

Firma: [Firma]
 Aclaración: Diego Victor Pereyra

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, COMPLETAR:

Por la presente, dejo constancia que la conformidad brindada es realizada en nombre de VICTORIA PEREYRA

Manifiesto ser el familiar responsable / tutor y autorizo el diagrama de traslados.

Firma: [Firma]
 Aclaración: Diego Victor Pereyra
 Documento: 24941984

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS