

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Razón social del prestador: Walz Fijoli  
 CUIT: 23-29560918-4  
 Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1853  
 Correo electrónico de contacto: lucilainesfijoli@gmail.com Teléfono: 342-4489299  
 Beneficiario: Emmanuel Lopez DNI: 58088962  
 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.-

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

**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: A:	De: <u>13hs</u> A: <u>14hs</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

**LUCILA INES FIGOLI**  
 Psicóloga  
 Mat. N° 1462 - F° 62 - L° 9