

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 10 / 12 / 25  
 Razón social del prestador: de Felix Rocio  
 CUIT: 2730562404-2  
 Domicilio donde se realiza la prestación: ALVEAR N: 211  
 Correo electrónico de contacto: rocio-de-felix28@telcel.com.uy Teléfono: 3482-308471  
 Beneficiario: VICTORIA FERRERA DNI: \_\_\_\_\_  
 Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía  
 Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_  
 Período: desde: febrero 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 (ocho) 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:<br>A: | De: <u>09:00</u><br>A: <u>10:00</u> | De:<br>A: | De: <u>09:00</u><br>A: <u>10:00</u> | De:<br>A: | De:<br>A: |

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

Firma y Aclaración del Prestador.

*Rocio de Felix*  
 ROCIO DE FELIX  
 Lic en Psicopedagogía  
 M.P. 860.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS