

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 12/01/26
 Razón social del prestador: Walker A. Irujo
 CUIT: 27-36302895-6
 Domicilio donde se realiza la prestación: Chacarabuco 1031 - Esperanza
 Correo electrónico de contacto: licailenwalker@gmail.com Teléfono: 3466-1546566
 Beneficiario: Bautista Kerreyra DNI: 51099997
 Modalidad prestacional a brindar: Psicología presencial
 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.

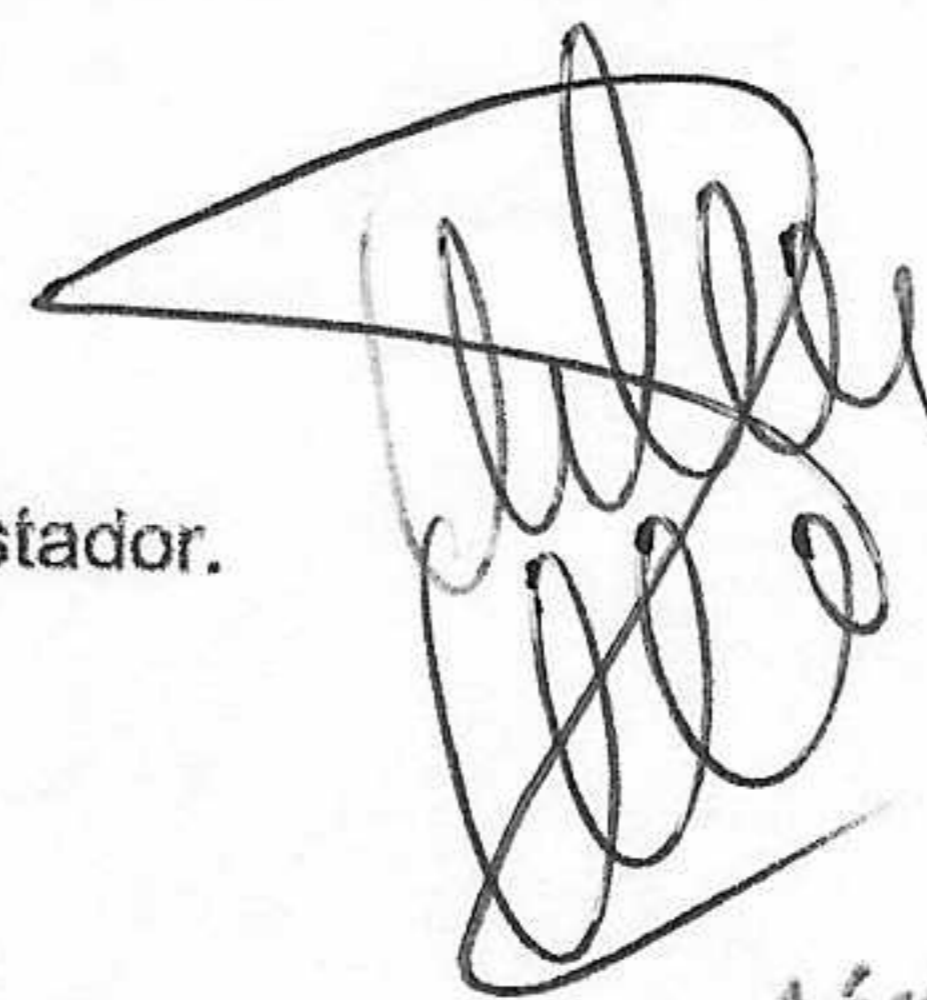
Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: A:	De: 17:00 A: 18:00	De: A:	De: 17:00 A: 18:00	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.



Dr. Eduardo Qesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2853 - L° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

Ailén Walker
 Lic. en Psicología
 Mat. 2017

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS