

**ANEXO III**

**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 10, 12, 25  
Razón social del prestador: Maria Victoria Caon  
CUIT: 27.293484002  
Domicilio donde se realiza la prestación: Rep. de Siria 6739  
Correo electrónico de contacto: maviccaon@gmail.com Teléfono: 342-5349545  
Beneficiario: Antonella Solís DNI: 44917.311  
Modalidad prestacional a brindar: Psicología  
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: 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: A:	De: <u>11</u> A: <u>12</u>	De: A:	De: <u>11</u> A: <u>12</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

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

**Maria Victoria Caon**  
LIC. EN PSICOLOGÍA  
M.N. 45.922

Maria  
Victoria  
Caon

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS