

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 5 / 12 / 25
Razón social del prestador: MARIA BELEN CEJAS
CUIT: 23-30961677-4
Domicilio donde se realiza la prestación: MORENO 3159
Correo electrónico de contacto: bhelcejas@hotmaill.com Teléfono: 0342-154 215482
Beneficiario: GOBIERNO CHAVEZ DNI: 56.965.971
Modalidad prestacional a brindar: MAESTROS DE APOYO
Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
Período: desde: MARZO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 209.593,44

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

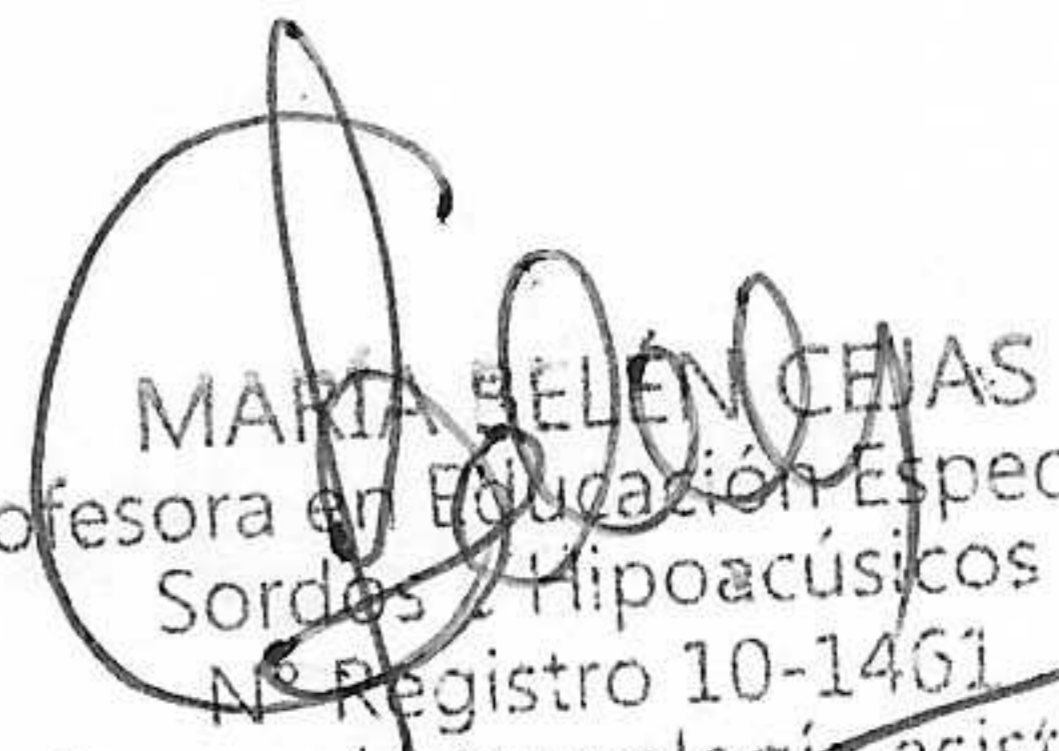
Matrícula anual: Reg No 10-1461


Cantidad de sesiones mensuales: 16 Monto por Sesión: \$ 13.099,59

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>13</u> A: <u>14</u>	De: <u>14</u> A: <u>15</u>	De: <u>14</u> A: <u>15</u>	De: A:	De: <u>14</u> A: <u>15</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


MARIA BELEN CEJAS
Profesora en Educación Especial en
Sordos / Hipoacúsicos
Nº Registro 10-1461
Posgrado tecnología asistiva
Posgrado en comunicación aumentativa
y alternativa


Dr. Eduardo Desquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS