

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 19 / 12 / 2025
 Razón social del prestador: LORENA CERRUTTI
 CUIT: 23-30165768-4
 Domicilio donde se realiza la prestación: GOBERNADOR FREYRE 1630 - FRONCK - SANTA FE
 Correo electrónico de contacto: lorena.cerrutti@gmail.com Teléfono: 342-4688842
 Beneficiario: MARTINA AGUILAR DNI: 98745573
 Modalidad prestacional a brindar: PRESTACIÓN DE APOYO - TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Período: desde: FEBRERO 2026 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: 14 ³⁰ A: 15 ³⁰	De: A:	De: 14 ³⁰ A: 15 ³⁰	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

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

Lorena Cerrutti
 Cerrutti Lorena C.
 Terapia Ocupacional
 L° 6 130 L° 1 - F° 2

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS