

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 05 / 12 / 2025
Razón social del prestador: AGUSTINA JIATI VIOLA
CUIT: 27-39125071-0
Domicilio donde se realiza la prestación: Av. Córdoba 1745
Correo electrónico de contacto: violaagus@gmail.com Teléfono: 3496-15525421
Beneficiario: MALENA ANGELES MORENO DNI: 50.756.760
Modalidad prestacional a brindar: Muestra de Apoyo -presencial
Tipo de jornada a realizar: por hora Categoría: -
Período: desde: marzo 2026 hasta: diciembre 2026
Almuerzo: Sí No
Monto Mensual: \$261.991,80

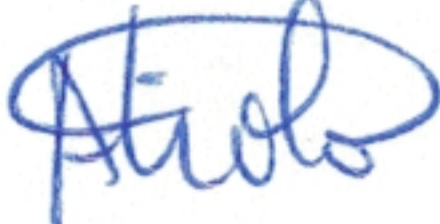
En caso de corresponder:

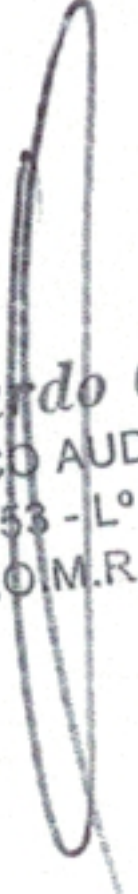
Dependencia: Sí No
Matrícula anual: -
Cantidad de sesiones mensuales: 20 hs Monto por Sesión: \$13.099,59

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 18:00 A: 20:00	De: A:	De: 18:00 A: 20:00	De: A:	De: 18:00 A: 20:00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


AGUSTINA VIOLA
Lic. en educación especial


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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS