

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**


Fecha de Emisión: 20 / 11 / 25  
Razón social del prestador: Romero Aylén  
CUIT: 27-40363504-4  
Domicilio donde se realiza la prestación: General López 2447  
Correo electrónico de contacto: Aylenromero.psp@gmail.com Teléfono: 3426501035  
Beneficiario: Malena Almara DNI: 57783628  
Modalidad prestacional a brindar: Presencial  
Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_ Categoría: Prestacion de apoyo  
Período: desde: Febrero de 2026 hasta: Diciembre de 2026  
Almuerzo: Sí - No.  
Monto Mensual: \_\_\_\_\_


**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
Matrícula anual: \_\_\_\_\_  
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: 16.753,70.

**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: 18 horas 19 horas A:	De: A:	De: 18 horas 19 horas A:	De: A:	De: A:

  
**Aylén Romero**  
Lic. en Psicopedagogía  
MAT. N° 1133  
Firma y Aclaración del Prestador.

  
**Dr. Esteban Desquar**  
MEDICO CLINICO  
Mat. N° 2853 - U.O.M.R.A. - P° 128  
U.O.M.R.A.