

**ANEXO III**

**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 1, 12, 2025  
Razón social del prestador: Omuep Milena  
CUIT: 2738450550P  
Domicilio donde se realiza la prestación: CHACABUO 1037  
Correo electrónico de contacto: omuep.milena@omuep.com.uy Teléfono: 3496 418709  
Beneficiario: LUIS CEMPELLIN DNI: 54.204.663  
Modalidad prestacional a brindar: PSICOLOGIA - DE APOYO  
Tipo de jornada a realizar: AMBULATORIA Categoría: PRESENCIAL  
Período: desde: FEBRERO hasta: DICIEMBRE 2026  
Almuerzo: Sí - No.  
Monto Mensual: \$ 134 030,24

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 2383

Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: 16753,78

**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: A:	De: A:	De: A:	De: <u>13</u> A: <u>14</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

*Lic. Milena Omuep*  
Psicóloga

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS