

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 27 / 11 / 2025

Razón social del prestador: Iara Arlen Hardy

CUIT: 23-42924809-4

Domicilio donde se realiza la prestación: Calle 15 N° 1.185 Bernardo Hossay, Avellaneda

Correo electrónico de contacto: iarahardy.00@gmail.com Teléfono: 3482-255254

Beneficiario: Lucero Sanchez DNI: 58424434

Modalidad prestacional a brindar: Presencial

Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -

Período: desde: Marzo hasta: Diciembre

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: \$ 373.000,12

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No. /

Matrícula anual: -

Cantidad de sesiones mensuales: - Monto por Sesión: \$ 15.541,64

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 9hs A: 11hs	De: A:	De: 9hs A: 11hs	De: A:	De: 9hs A: 11hs	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

I. Hardy IARA ARLEN HARDY

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

Iara A. Hardy
Lic. en Psicopedagogía
M.P 1249