

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 02 / 02 / 2026

Razón social del prestador: Iara Alvarez Gauchat; Docente de Educ. Especial

CUIT: 27-43769566-6

Domicilio donde se realiza la prestación: Padre A. Janssen 2115, Esperanza, Santa Fe.

Correo electrónico de contacto: iaraalvarezgauchat@gmail.com Teléfono: 3496-523560

Beneficiario: Acastello Francisco DNI: 54847988

Modalidad prestacional a brindar: Presencial - individual

Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____

Período: desde: Marzo hasta: Diciembre

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: \$ 422.170,70

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: _____ Monto por Sesión: _____

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 7:30 A: 12:30	De: 7:30 A: 12:30	De: 7:30 A: 12:30	De: 7:30 A: 12:30	De: 7:30 A: 12:30	De: 7:30 A: 12:30

Iara Alvarez Gauchat.

Iara Alvarez Gauchat.

Firma y Aclaración del Prestador.

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS