

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 5, 12, 2025
 Razón social del prestador: LORENA CERRUTI
 CUIT: 23-30165768-4
 Domicilio donde se realiza la prestación: GOBERNADOR FRIEYRE 1630 FRANK SANTA FE
 Correo electrónico de contacto: lorenacerruti22@gmail.com Teléfono: 342 4687842
 Beneficiario: MAURICA DIAZ DNI: 30165768
 Modalidad prestacional a brindar: TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$134.050,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No. —
 Matrícula anual: —
 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: A:	De: 15:30 a 16:30 A:	De: 15:30 A: 16:30	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Cerruti Lorena C.
 Lic. en Terapia Ocupacional
 Mat. N° S 130 L° 1 - P° 2

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS