ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: ____/12/2025

Razón social del prestador: BACAREZZA MAIRA ALEJANDRA

CUIT: 27-34811175-2

Domicilio donde se realiza la prestación: Roca Nº 1039 (RECONQUISTA - SANTA FE)

Correo electrónico de contacto: ale_bacarezza@hotmail.com Teléfono: (3482)-1531606?

Beneficiario: MINID WZ EWNEY DNI: 57.989.007

Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGÍA (PRESENCIAL)

Tipo de jornada a realizar: ——— Categoría: ———

Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: $ 134.030,24

Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: $ 16.753,78

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: 17HS A: 18HS	De: 17HS A: 18HS	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

BACAREZZA MAIRA ALEJANDRA
Lic. en Psicopedagogía
Mat. 784 - Lº I - Fº 22