

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01 / 12 / 2025
Razón social del prestador: BOSIO FLORENCIA.
CUIT: 27-34731430-2
Domicilio donde se realiza la prestación: COULIN 662 - GÁLVEZ
Correo electrónico de contacto: bosioflorescia@gmail.com Teléfono: 03404-15524102
Beneficiario: AQUILES A. LANZO DNI: 56.965.191
Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGIA.
Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
Almuerzo: Sí - Nº.
Monto Mensual: \$134030,24.-

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - Nº.
Matrícula anual: Nº 858
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$16753⁷⁸

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: A:	De: 15 A: 16 HS	De: A:	De: 15 A: 16 HS.	De: A:

Dr. Eduardo Oesque
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2853 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

Firma y Aclaración del Prestador.
[Firma]
FLORENCIA BOSIO
LIC. PSICOPEDAGOGIA MAT 858
COORDINADORA DE SEMINARIOS
ESPACIO PSICOTERAPIA PSICOLÓGICA