

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 5 / 7 / 26  
 Razón social del prestador: STEINBERG FERRER  
 CUIT: 23373328529  
 Domicilio donde se realiza la prestación: A DOMICILIO  
 Correo electrónico de contacto: Federico.Steinberg@multicom.com.uy Teléfono: 3465204954  
 Beneficiario: BONITA MARIA MARTINEZ DNI: 20822693  
 Modalidad prestacional a brindar: KINESIOLOGIA  
 Tipo de jornada a realizar: Presencial Categoría: \_\_\_\_\_  
 Período: desde: Febrero hasta: Diciembre  
 Almuerzo: Sí - No.  
 Monto Mensual: 67075,72

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
 Matrícula anual: 7303  
 Cantidad de sesiones mensuales: 4 Monto por Sesión: 76753,78

**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: A:	De: A:	De: A:	De: 77 A: 72 h.	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

*FM*

**STEINBERG FEDERICO**  
LIC. EN KINESIOLOGÍA  
Y FISIATRÍA  
Mat. 1303

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS