ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 20 / 12 / 25

Razón social del prestador: Reina Lucila tamara

CUIT: 27-34154848-9

Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de julio 1800

Correo electrónico de contacto: lucilareinato@gmail.com Teléfono: 342-154-793728

Beneficiario: Figueroa Luz DNI: 58 745 618

Modalidad prestacional a brindar: terapia ocupacional

Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —

Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: 134.030.24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: S0786 L1 F28

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: 14 A: 14:45	De: 14 A: 14:45	De: A:	De: A:	De: A:

REINA, LUCILA
Lic. en Terapia Ocupacional
M.P. S0786-L1-F28

Firma y Aclaración del Prestador.

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