

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1/1/
 Razón social del prestador: KERN MARIANA CLAUDIA DEL LUJAN
 CUIT: 27-22274053-9
 Domicilio donde se realiza la prestación: SAN JUAN 736
 Correo electrónico de contacto: mariana@ke Teléfono: 3476-626950
 Beneficiario: ZOE MARIA RIVERO DNI: 45.508.971
 Modalidad prestacional a brindar: Psicología
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Periodo: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: 134.030,24
 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: 9:00 A: 9:50	De: A:	De: A:	De: 9:00 A: 9:50	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2855 - L° II - F° 128
 U.C.M.R.A.

Mariana Kern
 Psicóloga
 Mat. 1642