

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 01 / 02 / 2026  
 Razón social del prestador: Francisco Gabriel Vivas  
 CUIT: 20-32556714-8  
 Domicilio donde se realiza la prestación: cordoba 2583  
 Correo electrónico de contacto: franciscovivas40@gmail.com Teléfono: 3426465050  
 Beneficiario: Cardoso Hector Jorge DNI: 11511398  
 Modalidad prestacional a brindar: Kinesiología en domicilio  
 Tipo de jornada a realizar: Domicilio Categoría: \_\_\_\_\_  
 Período: desde: 01/02/2026 hasta: 31/12/2026  
 Almuerzo: Sí - No.  
 Monto Mensual: \$201045.36

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
 Matrícula anual: 1608  
 Cantidad de sesiones mensuales: 12 Monto por Sesión: \$16753.78

**CRONOGRAMA DE ASISTENCIA:** indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 12hs A: 13hs	De: 12hs A: 13hs	De: A:	De: 12hs A: 13hs	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

**FRANCISCO VIVAS**  
 LIC. EN KINESIOLOGIA  
 Y FISIATRIA  
 Mat. N° 1608 *Francisco*

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS