ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: ____/____/____

Razón social del prestador: Vanesa Perino, Psicóloga

CUIT: 27-30866017-1

Domicilio donde se realiza la prestación: Avellaneda 1975 Santa Tome

Correo electrónico de contacto: vpsicologia@gmail.com Teléfono: 1542244229

Beneficiario: Valdez Guillermina DNI: 53271363.

Modalidad prestacional a brindar: Psicoterapia Individual.

Tipo de jornada a realizar: ____ Categoría: ____

Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026.

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: ____

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 1138

Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: A:	De: A:	De: A:	De: 19 hs A: 20 hs	De: 19 hs A: 20 hs.	De: A:

VANESA PERINO
LIC. EN PSICOLOGÍA
MAT. 1138

Firma y Aclaración del Prestador.

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