

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 7 / 1 / 2026
 Razón social del prestador: ECHEVARRIA Fabiana
 CUIT: 27-3677854-0
 Domicilio donde se realiza la prestación: Castelli 1539
 Correo electrónico de contacto: Fabiana-maizor Teléfono: 342-5276854
 Beneficiario: Tomás Franco DNI: 54.447.854
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Período: desde: Febrero 2026 hasta: diciembre 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: 67.015.012

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: -
 Cantidad de sesiones mensuales: 4 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: A:	De: <u>9</u> A: <u>9.25</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

(Firma manuscrita)
 ECHEVARRIA FABIANA
 LIC. EN PSICOLOGIA
 M° 2201

(Firma manuscrita)
 Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO/AUDITOR
 Mat. N° 2653 - L° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

Dijo monto por sesión
 \$16.753.78

ECHEVARRIA FABIANA
 LIC. EN PSICOLOGIA
 M° 2201

(Firma manuscrita)

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS