

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 02 / 12 / 2025
Razón social del prestador: SANDRA LILIAN FIRBEDA
CUIT: 27 22 119 584 7
Domicilio donde se realiza la prestación: BERIZZO 2074
Correo electrónico de contacto: sandrafirbeda2_frehck@hotmail.com Teléfono: 342 - 5060 710
Beneficiario: SUERO MAIA DNI: 53.918.042
Modalidad prestacional a brindar: SESIONES PSICOPEDAGÓGICAS
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.

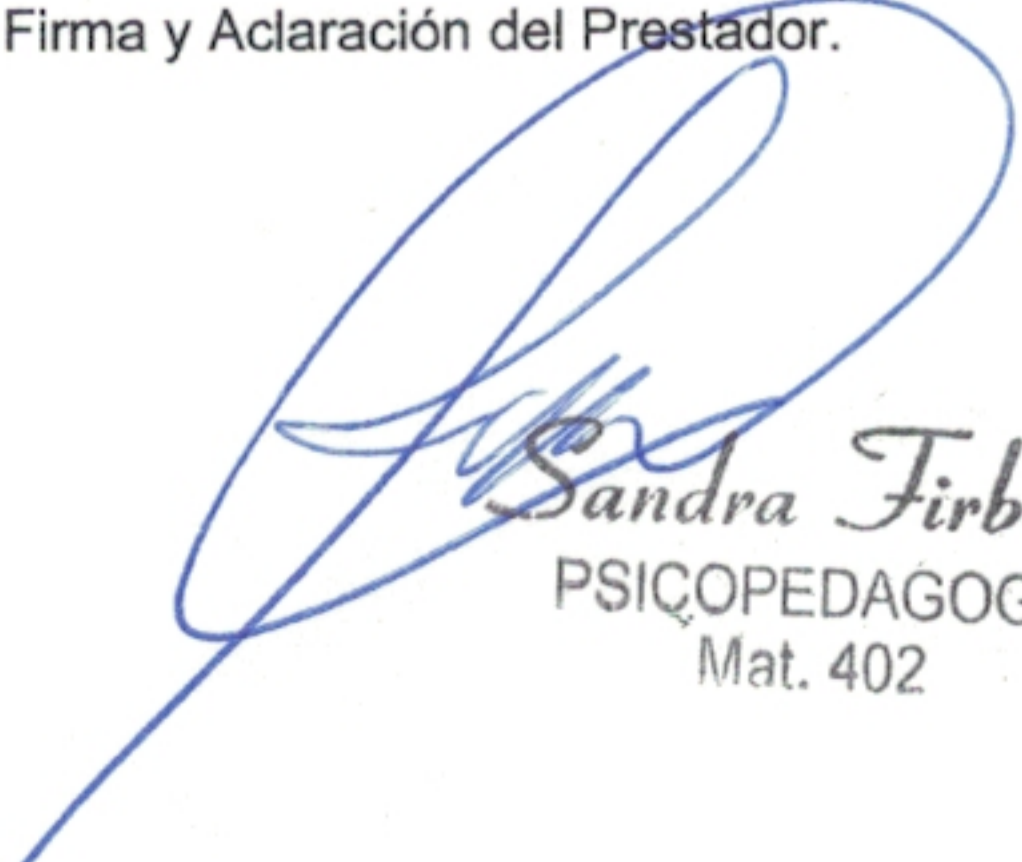
Matrícula anual: _____

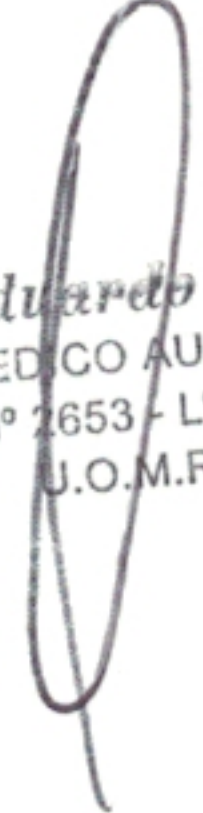
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 16.753,78

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: <u>12:15</u> A: <u>13</u>	De: A:	De: <u>12:15</u> A: <u>13</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


Sandra Firbeda
PSICOPEDAGOGA
Mat. 402


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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS