

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 07, 01, 2026
 Razón social del prestador: PAOLA GIACONE
 CUIT: 27316408619
 Domicilio donde se realiza la prestación: SANTA FE 330, OLIVEROS
 Correo electrónico de contacto: PROVINCIAOUT@LBRM Teléfono: 3413357184
 Beneficiario: WILSON SOLIS DNI: 48065555
 Modalidad prestacional a brindar: PSICOLOGIA
 Tipo de jornada a realizar: DOBLE (2) Categoría: MONOPOLAR
 Periodo: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: 134030.24 \$

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: 40.7146
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (ocho) 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: <u>08:00</u> A: <u>08:45</u>	De: A:	De: <u>8:15</u> A: <u>9:00</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Paola Giacone
 Lic. en Psicología
 Firma y Aclaración del Prestador

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