

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 12/2025

Razón social del prestador: MARCELA VECCHIETTI DOLDAN

CUIT: 27-28217553-9

Domicilio donde se realiza la prestación: 9 DE JULIO 1857

Correo electrónico de contacto: marvecchietti@hotmail.com Teléfono: 0342-154486838

Beneficiario: **MATEO ROJAS** DNI: 53181435

Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía

Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026

Monto Mensual: \$134030.24

Matrícula anual: 591 L1 F17

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
Horario	De: A:	De: A:	De: 15 A: 16	De: 15 A: 16	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

MARCELA VECCHIETTI
PSICOPEDAGOGA
MAT. 591 L° 1 F° 17

Dr. Eduardo Casquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° 1 - F° 128
U.O.M.R.A.