

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 20/12/2025

Razón social del prestador: FELIPPA GISELA SOLEDAD

CUIT: 20342060332

Domicilio donde se realiza la prestación: DORENO 1236

Correo electrónico de contacto: gisele.felippa@gmail.com Teléfono: 034916-15466089

Beneficiario: TAPIA BRUNO DNI: 56299598

Modalidad prestacional a brindar: PRESTACION DE AYOXO

Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -

Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: \$ 134030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 50588

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: <u>9:15</u> A: <u>10:15</u>	De: <u>9:15</u> A: <u>10:15</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

FELIPPA GISELA S.

Lic. en Terapia Ocupacional
Mat. N° 0900: 44 F20

Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2853 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS