

**ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS**

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01/03/26
 Razón social del prestador: ULLA FLORENCIA
 CUIT: 23325302288
 Domicilio donde se realiza la prestación: Castelli 1539
 Correo electrónico de contacto: stolaxia.ulla@hotmail.com Teléfono: 3426302612
 Beneficiario: YORZA MONZON DNI: 53621740
 Modalidad prestacional a brindar: Psicología
 Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
 Período: desde: Marzo 2026 hasta: Mayo 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: 20888,6

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: 4 Monto por Sesión: 17722,15

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

Firma y Aclaración del Prestador.

[Firma]
FLORENCIA ULLA
LIC. EN PSICOLOGÍA
MAT. 2382

[Firma]
Dr. Eduardo Guesquer
MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2853 - L° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS

Página 1 de 3