

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 03/11/2025
 Razón social del prestador: Asociación Discapacitados San José
 CUIT: 32-68193975-6
 Domicilio donde se realiza la prestación: AU. LOS QUINTEROS 2345 / ANGELO GALLARDO
 Correo electrónico de contacto: adsjsecretaria24@gmail.com Teléfono: (342) 4129942
 Beneficiario: D. Emilio YASMIN DNI: 45.805.285
 Modalidad prestacional a brindar: CENTRO DE DIA
 Tipo de jornada a realizar: JORNADA DOBLE Categoría: A
 Período: desde: ENERO hasta: DICIEMBRE DE 2026
 Almuerzo: Sí -
 Monto Mensual: \$ 898.044,88
 En caso de corresponder:
 Dependencia: - No.
 Matrícula anual: —
 Cantidad de sesiones mensuales: — Monto por Sesión: —

Dr. Eduardo Gesquer
 MEDICO AUD/TC
 Mat. N° 2653 - I.º II - F.º 128
 U.O.M.R.A.

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: Indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 8 ⁰⁰ hs A: 14 ³⁰ hs	De: 8 ⁰⁰ hs A: 14 ³⁰ hs	De: 8 ⁰⁰ hs A: 14 ³⁰ hs	De: 8 ⁰⁰ hs A: 14 ³⁰ hs	De: 8 ⁰⁰ hs A: 14 ³⁰ hs	De: A:

La institución funciona de Lunes a Viernes.

Firma y Aclaración del Prestador.

ASOCIACIÓN DISCAPACITADOS
 SAN JOSÉ
 Personaería Jurídica N° 166
 "CENTRO OCUPACIONAL SAN JOSÉ"

Lic. PORRAL MARIA VICTORIA
 DIRECTORA
 CENTRO OCUPACIONAL SAN JOSÉ

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS