

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**


Fecha de Emisión: 03 / 12 / 2024  
 Razón social del prestador: Lenussi, Carolina C.  
 CUIT: 23-34502740-4  
 Domicilio donde se realiza la prestación: Rivadavia 1317  
 Correo electrónico de contacto: carolinalenussi@gmail.com Teléfono: (342) 111416007  
 Beneficiario: Lucy Yanga DNI: 53621740  
 Modalidad prestacional a brindar: Kinesiología - Promoción de apoyo  
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -  
 Período: desde: febrero 2025 hasta: diciembre 2025  
 Almuerzo: Sí - No.  
 Monto Mensual: \$ 97.691,04


**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
 Matrícula anual: -  
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 12211,38

**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: <u>14</u> A: <u>1445</u>	De: A:	De: <u>14</u> A: <u>1445</u>	De: A:	De: A:

  
**LENUSSE, CAROLINA**  
 LIC. KINESIOLOGÍA y FISIATRÍA  
 Mat. 1106 Fº 107 Lº 4  
 Firma y Aclaración del Prestador.

  
**Dr. Eduardo Oesquer**  
 MEDICO AUDITOR  
 Mat. N° 2653 - Lº 11 - Fº 128  
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS