

**ANEXO III**

**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 10 / 12 / 25  
Razón social del prestador: Maria Victoria Caon  
CUIT: 27-29348400-2  
Domicilio donde se realiza la prestación: Rep. de Siria 6739  
Correo electrónico de contacto: mavicccon@gmail.com Teléfono: 342-5349545  
Beneficiario: Macarena Ulrich DNI: 42.766.217  
Modalidad prestacional a brindar: Psicología  
Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -  
Período: desde: Febrero hasta: Diciembre 2026  
Almuerzo: Sí - No.  
Monto Mensual: 134.030,24

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No. -

Matrícula anual: \_\_\_\_\_

Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: 16.753,78

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

| Días    | Lunes     | Martes                        | Miércoles | Jueves                        | Viernes   | Sábado    |
|---------|-----------|-------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|-----------|
| Horario | De:<br>A: | De: <u>15</u><br>A: <u>16</u> | De:<br>A: | De: <u>15</u><br>A: <u>16</u> | De:<br>A: | De:<br>A: |

Firma y Aclaración del Prestador.

*Dr. Eduardo Desquer*  
MEDICO AUDITOR  
Mat. N° 2653 - L° II - F° 128  
U.O.M.R.A.

*Maria Victoria Caon*  
LIC. EN PSICOLOGIA  
M.N. 45.922

*Caon  
Maria  
Ulrich*

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS