

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 5 / 12 / 25
Razón social del prestador: Flores María Sol
CUIT: 27375713719
Domicilio donde se realiza la prestación: Moreno 3159
Correo electrónico de contacto: mariafloress@gmail.com Teléfono: 342 4789 915
Beneficiario: Gui Ilermo Cuevas DNI: 56.965971
Modalidad prestacional a brindar: Psicología
Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
Período: desde: Enero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 67015,12

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

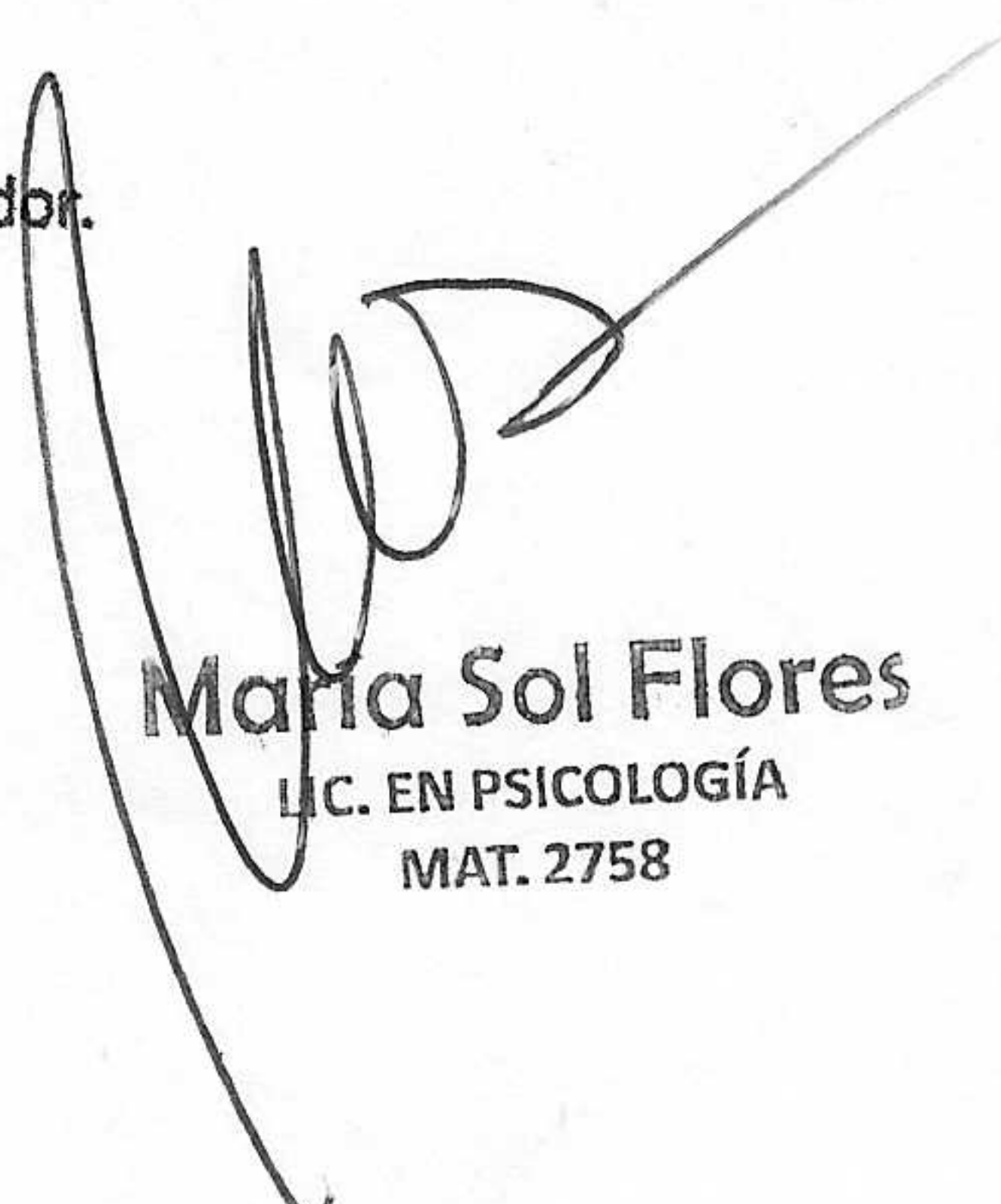
Matrícula anual: 2758

Cantidad de sesiones mensuales: 4 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: <u>13</u> A: <u>14</u>	De: A:	De: <u>13</u> A: <u>14</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


María Sol Flores
L.C. EN PSICOLOGÍA
MAT. 2758


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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS