

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 15 / 11 / 2025
Razón social del prestador: de-felix Rocio
CUIT: 27305624042
Domicilio donde se realiza la prestación: ALVEAR 211
Correo electrónico de contacto: rocio.defelix80@hotmail.com Teléfono: 3482-308471
Beneficiario: Lucina Galarza DNI: _____
Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía
Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
Período: desde: febrero 2026 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: A:	De: <u>19:00</u> A: <u>20:00</u>	De: A:	De: <u>19:00</u> A: <u>20:00</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


ROCIO DE FELIX
Lic en Psicopedagogía
M.P. 860.


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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS