

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 20, 12, 25
Razón social del prestador: VIGONI Noelia
CUI: 272982225
Domicilio donde se realiza la prestación: SARMIENTO 272 GALLET
Correo electrónico de contacto: lic. sd. 28.4@hotmail.com Teléfono: 8404.500179
Beneficiario: POZZO IRINA DNI: 53.094.119
Modalidad prestacional a brindar: FONO AUDILOGIA
Tipo de jornada a realizar: SESION Categoría:
Periodo: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Si - No.
Monto Mensual: \$134.000, 24

En caso de corresponder:

Dependencia: Si - No.


Matrícula anual: 237/1


Cantidad de sesiones mensuales: OCHO

Monto por Sesión: \$16753,78

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

| Días | Lunes | Martes <input checked="" type="checkbox"/> | Miércoles | Jueves <input checked="" type="checkbox"/> | Viernes | Sábado |
|---------|-----------|--|-----------|--|-----------|-----------|
| Horario | De: A: | De: 15 A: 16 | De: A: | De: 15 A: 16 | De: A: | De: A: |


Vigoni Noelia
Lic. en Fonoaudiología
Matrícula N°237/1
Firma y Aclaración del Prestador.


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