

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1 / 12 / 2025
Razón social del prestador: Aldana Belen Scarpin
CUIT: 27-43008942-6
Domicilio donde se realiza la prestación: Pueyrredon 1564 (Esperanza Staffe)
Correo electrónico de contacto: aldipsicope@gmail.com Teléfono: 342-4786651
Beneficiario: Agostina Gonzalez DNI: 55404033
Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogía
Tipo de jornada a realizar: Presencial Categoría: _____
Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 201.045,36

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
Matrícula anual: 1214 L° I F° 35
Cantidad de sesiones mensuales: 12 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: 13hs A: 13:45hs	De: 13hs A: 13:45hs	De: 13hs A: 13:45hs	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Desquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - 1º II - Fº 128
U.O.M.R.A.

Aldana Scarpin
Lic. en Psicopedagogía
MAT: 1214 L° I F° 35

Aldana Scarpin
DNI 43008942

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS