

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 - Santa Fe)
Correo electrónico de contacto: aldipsicope@gmail.com Teléfono: 342 - 4786651
Beneficiario: Lucio Cempellin DNI: 54204663
Modalidad prestacional a brindar: Psicopedagogia
Tipo de jornada a realizar: presencial Categoría: _____
Periodo: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: - No.
Monto Mensual: \$201.045,36


En caso de corresponder:

Dependencia: - No.
Matrícula anual: 1214 L° I F° 35
Cantidad de sesiones mensuales: 12 Monto por Sesión: \$16.753,78

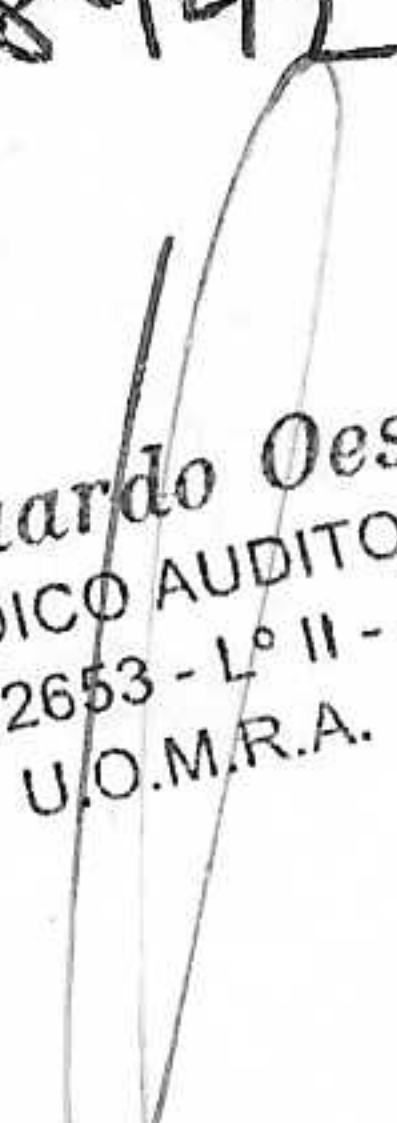
CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: 17hs A: 17:45hs	De: 17hs A: 17:45hs	De: 17hs A: 17:45hs	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


Aldana Scarpin
DNI 43008942

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


Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° II - F° 123
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS