

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 20 / 11 / 25
Razón social del prestador: REINA Lucila Tomara
CUIT: 27-37154848-9
Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1800
Correo electrónico de contacto: lucilareinato@gmail.com Teléfono: 342.154793728
Beneficiario: Valentin Ureña DNI: 58.088.561
Modalidad prestacional a brindar: terapia Ocupacional
Tipo de jornada a realizar: Categoría:
Periodo: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 134.030.24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 50786.L1 F28

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>16:45</u> A: <u>14:30</u>	De: <u>16:45</u> A: <u>17:30</u>	De: A:	De: A:	De: A:

REINA LUCILA
Lic. En Terapia Ocupacional
M.P. S0786-L1-F28

Firma y Aclaración del Prestador.

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