

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1/1/
 Razón social del prestador: Waltz Figoli
 CUIT: 23-29560918-4
 Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1857
 Correo electrónico de contacto: lucilainefigoli@psicologia.com.ar Teléfono: 342-4789299
 Beneficiario: Auzero Vazquez DNI: 55096282
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: Marzo hasta: Diciembre
 Almuerzo: Sí No
 Monto Mensual: 70888,60.-

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí No
 Matrícula anual: 4
 Cantidad de sesiones mensuales: 4 Monto por Sesión: 17722,15.-

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: A:	De: A:	De: A:	De: <u>14hs</u> A: <u>15hs</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Desquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2658 - L° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

Lucilaines Figoli
LUCILAINES FIGOLI
 Lic. en Psicología
 Mat. N° 1462 - F° 62 - L° 9

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS