

ANEXO III


MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01 / 12 / 21
Razón social del prestador: Belén Ma. del Huerto Ruocco.
CUIT: 27401219531
Domicilio donde se realiza la prestación: Tuumer 3082
Correo electrónico de contacto: ruoccobelen@gmail.com Teléfono: 155206734
Beneficiario: Guillermo Chavez DNI: 56965971
Modalidad prestacional a brindar: -
Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
Período: desde: enero 2026 hasta: diciembre 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 134030.24
En caso de corresponder:
Dependencia: Sí - No.
Matrícula anual: 38612
Cantidad de sesiones mensuales: 8 (cacho) Monto por Sesión: \$ 16753.78

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 14 A: 15	De: A:	De: A:	De: 14 A: 15	De: A:	De: A:


RUOCCO BELÉN
Lic en Fonoaudiología
Mat. 386/1- Fº 11- Lº 1
Firma y Aclaración del Prestador. Belén Ruocco.


Dr. Eduardo Desquer
MÉDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS