

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 03 / 12 / 2025

Razón social del prestador: Centro de Rehabilitación e Investigación Dr Esteban Laureano Maradona

CUIT: 30-68695518-0

Domicilio donde se realiza la prestación: Boulevard Pellegrini 2660

Correo electrónico de contacto: admision@crehabilitacion.com.ar Teléfono: 0342-4502110

Beneficiario: Coria Nieves Fiorella DNI: 52.566.486

Modalidad prestacional a brindar: Centro Educativo Terapéutico

Tipo de jornada a realizar: Simple Categoría: A

Período: desde: Enero 2026 hasta: Diciembre 2026

Almuerzo:  Sí - No.

Monto Mensual: \$743741,73

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí -  No.

Matrícula anual: \_\_\_\_\_

Cantidad de sesiones mensuales: \_\_\_\_\_ Monto por Sesión: \_\_\_\_\_

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 13hs A: 17hs	De: 13hs A: 17hs	De: 13hs A: 17hs	De: 13hs A: 17hs	De: 13hs A: 17hs	De: A:

SERGIO SPONTON PIRIZ  
FISIOTERAPEUTA - Mat. 2700  
DIRECTOR TÉCNICO  
CENTRO DE REHABILITACIÓN  
Dr. ESTEBAN L. MARADONA  
Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer  
MÉDICO AUDITOR  
Mat. N° 28563 - L° II - F° 128  
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS