

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 12 / 11 / 2026
 Razón social del prestador: Asociación Civil CONOCIÉNDONOS
 CUIT: 3071003941-1
 Domicilio donde se realiza la prestación: 1100 de Mayo 1380 (Pilar)
 Correo electrónico de contacto: ceconociendonos@gmail.com Teléfono: 3404-418637
 Beneficiario: EDUARDO AGUSTÍN EBERHARDT DNI: 46371908
 Modalidad prestacional a brindar: Centro Educativo Terapéutico
 Tipo de jornada a realizar: SIMPLE Categoría: B
 Período: desde: ENERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí No
 Monto Mensual: \$ 462399 92

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: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>	De: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>	De: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>	De: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>	De: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>	De: <u>08:00</u> A: <u>12:00</u>

Firma y Aclaración del Prestador.

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

VERÓNICA CHAUTEMPS
 PSICOPEDAGOGA
 MAT. N° 331 - L° I - F° 10
 DIRECTORA

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS