

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01/12/2025
 Razón social del prestador: GHIGO VERÓNICA KARINA
 CUIT: 27-32748889-4
 Domicilio donde se realiza la prestación: CALLE DE TUCUMÁN 2874 - SAN JUSTO (S.F.)
 Correo electrónico de contacto: veroghigo@hotmail.com Teléfono: 3498-417183
 Beneficiario: CHARTIER ENAS DNI: 56.019.693
 Modalidad prestacional a brindar: PSICOLOGIA INDIVIDUAL PRESENCIAL
 Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: _____
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (OCHO) 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>17 HS</u> A: <u>18 HS</u>	De: A:	De: <u>17 HS</u> A: <u>18 HS</u>	De: A:	De: A:

Ce. Jco. GHIGO VERÓNICA
 LIC. EN PSICOLOGIA
 MAT. N° 1542

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 - L° II - F° 126
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS