

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 19 / 12 / 2025

Razón social del prestador: ALTAMIRANO, MARINA GUADALUPE

CUIT: 20-34885160-9

Domicilio donde se realiza la prestación: 609 GALVEZ 1404 - FRANK

Correo electrónico de contacto: altamiranomarina@gmail.com Teléfono: 0342-155103750

Beneficiario: AGUILAR, MARTINA DNI: 58.745.573

Modalidad prestacional a brindar: SESIONES DE PSICOLOGIA

Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____

Periodo: 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 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: A:	De: 13,15 A: 14,00	De: A:	De: 13,15 A: 14,00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Altamirano
ALTAMIRANO, MARINA G.
LIC. EN PSICOLOGIA
Mat. N° 2222

Dr. Eduardo Qesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. N° 2853 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS