ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: ____/____/____

Razón social del prestador: Lucila Figoli

CUIT: 23-29500918-4

Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1853

Correo electrónico de contacto: lucilaines@figoli.com Teléfono: 342-4789299

Beneficiario: Mateo Rojas DNI: 53181935.

Modalidad prestacional a brindar: Presencial

Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —

Período: desde: Febrero hasta: Diciembre.

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: 67015,12.-

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: —

Cantidad de sesiones mensuales: 4 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: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: 13 hs A: 14 hs	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

LUCILA INES FIGOLI
Lic. en Psicología
Mat. Nº 1462 - Fº 62 - Lº 9

Dr. Eduardo Qesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2658 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.