

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

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 19 / 11 / 25  
 Razón social del prestador: GUEDES LUCIA  
 CUIT: 27-37208431-1  
 Domicilio donde se realiza la prestación: Belgrano 1024  
 Correo electrónico de contacto: luciasguedes@hotmail.com Teléfono: 3857 473563  
 Beneficiario: NINIO LUZ ENOLEY DNI: 57 989.007  
 Modalidad prestacional a brindar: prestación de Apoyo - fonoaudiología 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: \_\_\_\_\_ 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: <u>18:00</u> A: <u>19:00</u>	De: A:	De: <u>18:00</u> A: <u>19:00</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

  
**LUCIA GUEDES**  
 Lic. EN FONOAUDIOLOGIA  
 Mat. N° 357/1° - L° 1 - F° 10

*Dr. Eduardo Desquer*  
 MEDICO AUDITOR  
 Mat. N° 2653 - L° 1 - F° 128  
 U.O.M.R.A.