ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 07/01/26

Razón social del prestador: BETIANA SPIES

CUIT: 23-30701270-4

Domicilio donde se realiza la prestación: SANTA FE 330 OLIVEROS SANTA FE

Correo electrónico de contacto: betizuzspies@hotmail.com Teléfono:

Beneficiario: LAUTARO SOLIS DNI: 48065555

Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGIA

Tipo de jornada a realizar: Categoría:

Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: 134030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 356

Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: 9:30 A: 10:15	De: A:	De: 9:00 A: 9:45	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

Betiana Soledad Spies
PSICOPEDAGOGA
MAT. 356