

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 28 / 11 2025
Razón social del prestador: HUMANITAS SRL
CUIT: 30-70727871-0
Domicilio donde se realiza la prestación: Av. Freyre 2954
Correo electrónico de contacto: david.diaz@centrofreyre.com.ar Teléfono: 0342-4564715
Beneficiario: SOLIS, Antonella Florencia DNI: 44.917.311
Modalidad prestacional a brindar: Centro de Día
Tipo de jornada a realizar: DOBLE Categoría: A
Período: desde ENERO hasta: DICIEMBRE 2026
Almuerzo Sí No.
Monto Mensual: \$898.044,88

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí No

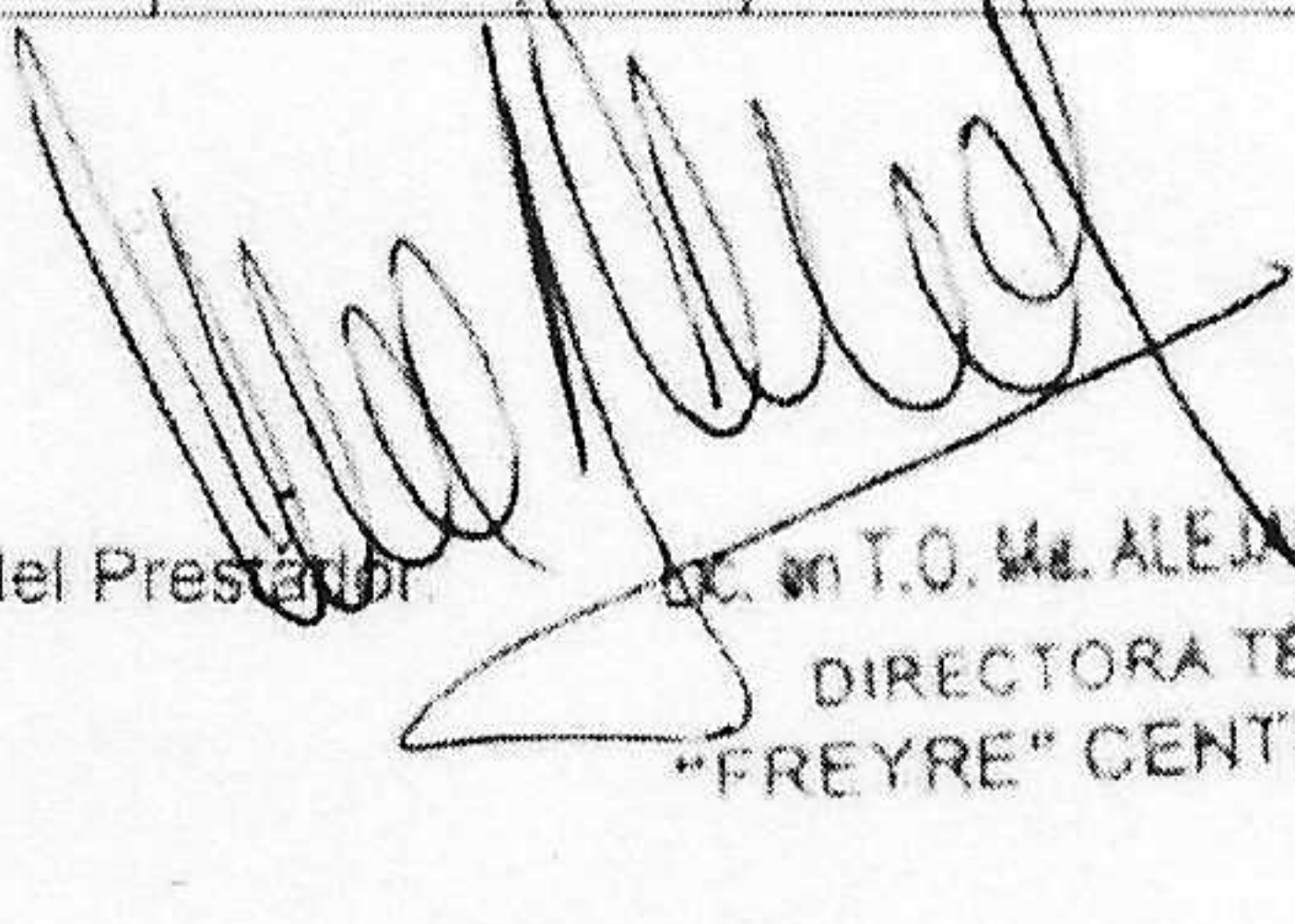
Matrícula anual: -


Cantidad de sesiones mensuales: Lun. a Vier Monto por Sesión: -

CRONOGRAMA DE ASISTENCIA indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 11:30 A: 18:30	De: 11:30 A: 18:30	De: 11:30 A: 18:30	De: 11:30 A: 18:30	De: 11:30 A: 18:30	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador:


D.C. en T.O. M^a. ALEJANDRA LOMO
DIRECTORA TÉCNICA
"FREYRE" CENTRO DE DÍA


Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2853 - Lº II - Fº 120
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS