

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

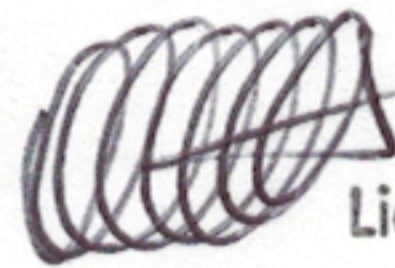
Fecha de Emisión: 09 / 12 / 2025
 Razón social del prestador: LEGUIZAMÓN AGOSTINA
 CUIT: 27-36013670-7
 Domicilio donde se realiza la prestación: FREYRE 758
 Correo electrónico de contacto: AGO-LEGUIZAMON@HOTMAIL.COM Teléfono: 15 317627
 Beneficiario: YAMIR CRACOGNA DNI: 51.231.722
 Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGIA
 Tipo de jornada a realizar: PRESENCIAL Categoría: -
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Si - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030,24 -

En caso de corresponder:

Dependencia: Si - No.
 Matrícula anual: -
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (OCHO) Monto por Sesión: \$ 16.753,78

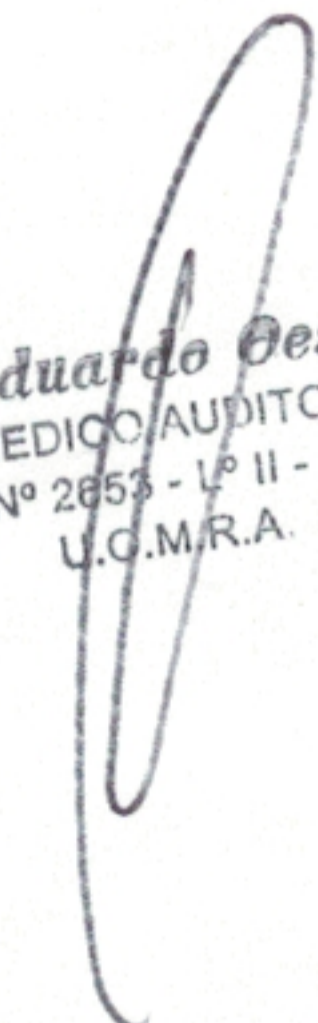
CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: 18:00 A: 19:00	De: 19:00 A: 20:00	De: A:	De: A:



AGOSTINA
LEGUIZAMÓN
Lic. EN PSICOPEDAGOGÍA
MAT. N° 1051

Firma y Aclaración del Prestador.



Dr. Eduardo Desquer
MEDICO/AUDITOR
Mat. N° 2853 - L° II - F° 128
U.C.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS