

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 18 / 11 / 25

Razón social del prestador: Luisina Baissetto

CUIT: 23383766044

Domicilio donde se realiza la prestación: Huergo

Correo electrónico de contacto: luisinabaissetto@gmail.com Teléfono: 3425905230

Beneficiario: Ciro Goitia

DNI: \_\_\_\_\_

Modalidad prestacional a brindar: Maestra de apoyo

Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_

Período: desde: Marzo

hasta: Diciembre

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: 104.796,72

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.

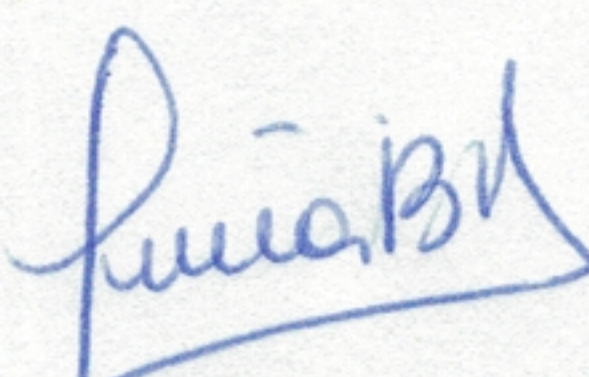
Matrícula anual: \_\_\_\_\_

Cantidad de sesiones mensuales: 8

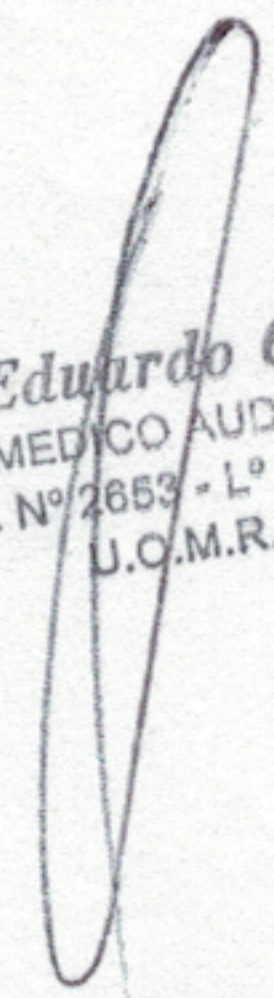
Monto por Sesión: 13.099,59

**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>17</u> A: <u>18</u>	De: A:	De: <u>17</u> A: <u>18</u>	De: A:	De: A:

  
Firma y Aclaración del  
Prestador.

LUISINA R. BAISETTO  
PROF. DE EDUC. ESPECIAL

  
Dr. Eduardo Oesquer  
MEDICO AUDITOR  
Mat. N° 2653 - L° II - F° 128  
U.C.M.R.A.