## ANEXO III

## MODELOS DE PLANILLAS

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 03 / 12 / 25

Razón social del prestador: Dean Rocio

CUIT: 23321409784

Domicilio donde se realiza la prestación: BROWN 1059

Correo electrónico de contacto: rocio.dean@hotmail.com Teléfono: 3482-457234

Beneficiario: Romero Adriana DNI: 17473035

Modalidad prestacional a brindar: PRESTACION de Apoyo Psicologia

Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____

Período: desde: FEBRERO hasta: Diciembre 2026

Almuerzo: Sí - (No.)

Monto Mensual: $67015.12

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 1210

Cantidad de sesiones mensuales: 4 Monto por Sesión: 16753,78

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

| Días | Lunes | Martes | Miércoles X | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Horario | De:<br>A: | De:<br>A: | De: 16<br>A: 17 hs | De:<br>A: | De:<br>A: | De:<br>A: |

Firma y Aclaración del Prestador.

Dean Rocio
Lic. en Psicologia
Mat. 1210

Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 265? - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.