

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1, 06, 25
 Razón social del prestador: GUADALUPE VAZQUEZ
 CUIT: 2731867483
 Domicilio donde se realiza la prestación: CHACABUCO 1037
 Correo electrónico de contacto: guadalupe.vazquez@seguil.com Teléfono: 03496-15506969
 Beneficiario: FRANCISCO ACASTELLO DNI: 54.847.988
 Modalidad prestacional a brindar: PRESENCIAL
 Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
 Periodo: desde: JUNIO hasta: DICIEMBRE
 Almuerzo: SI - No.
 Monto Mensual: 98.965,20
 En caso de corresponder:
 Dependencia: SI - No.
 Matrícula anual: 1372
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: 12370,65

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>13:30</u> A: <u>14:30</u>	De: A:	De: <u>13:30</u> A: <u>14:30</u>	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Dr. Eduardo Desquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2658 - L° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

GUADALUPE VAZQUEZ
 Lic. en Psicología
 Mat 1372