

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: ____/____/____
Razón social del prestador: Lucila Figoli
CUIT: 23-29500918-4
Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1897
Correo electrónico de contacto: lucilainesfigoli Teléfono: 342-4889299
Beneficiario: Valentin Lopez DNI: 58088561
Modalidad prestacional a brindar: Presencial
Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
Período: desde: Febrero hasta: Diciembre
Almuerzo: Sí No
Monto Mensual: \$ 67015,12-

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí No
Matrícula anual: _____
Cantidad de sesiones mensuales: 4 Monto por Sesión: \$ 16733,78.-

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: A:	De: A:	De: <u>12hs</u> A: <u>19hs</u>	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

Lucila Ines Figoli
Lic. en Psicología
Mat. N° 1462 - F° 62 - L° 9

Dr. Eduardo Cesquer
MEDICO/AUDITOR
Mat. N° 2653 - L° 11 - F° 128
U.O.M.R.A.