

### ANEXO III

### MODELOS DE PLANILLAS

#### PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 02 / 01 / 2026

Razón social del prestador: Coolina Sarromana

CUIT: 27425596408

Domicilio donde se realiza la prestación: Córdoba 2542

Correo electrónico de contacto: coolina.sarromana@gmail.com Teléfono: 3491691883

Beneficiario: Jorge Hector Cobos DNI: 11.511.398

Modalidad prestacional a brindar: Atención a domicilio - Terapia ocupacional

Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -

Período: desde: febrero 2026 hasta: diciembre 2026

Almuerzo: Sí - No.

Monto Mensual: 134.030,24

#### En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: 51078

Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: 12-15 A: 13 hs	De: A:	De: 12-15 A: 13 hs	De: A:	De: A:	De: A:

*Coolina Sarromana*  
Coolina Sarromana

Firma y Aclaración del Prestador.

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS