

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 01 / 03 / 26
Razón social del prestador: RIVEROS RIVEROS LUCIANA AGUSTINA
CUIT: 27413422049
Domicilio donde se realiza la prestación: Belgrano 1024
Correo electrónico de contacto: lucianariverosmator@gmail.com Teléfono: 3482 644844
Beneficiario: GIOVANNI SAGOL DNI: 58325194
Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGIA
Tipo de jornada a realizar: _____ Categoría: _____
Período: desde: ABRIL 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
Almuerzo: Sí - No.
Monto Mensual: \$ 141777²⁰
En caso de corresponder:
Dependencia: Sí - No.
Matrícula anual: _____
Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 17722¹⁵

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>11</u> A: <u>12 hs</u>	De: A:	De: <u>11</u> A: <u>12 hs</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

LUCIANA RIVEROS
Lic. en Psicopedagogía
Mat. 1209 - L° I - F° 34

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS