

### ANEXO III

### MODELOS DE PLANILLAS

#### PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 05 / 01 / 2026  
Razón social del prestador: LECHMAN LARISA  
CUIT: 27-41975599-6  
Domicilio donde se realiza la prestación: 9 DE JULIO 1356  
Correo electrónico de contacto: PSICOPEDAGOGIA2.LARISALECHMAN@GMAIL.COM Teléfono: 3496-530287  
Beneficiario: PILATTI, VIRGINIA DNI: 46.576.355  
Modalidad prestacional a brindar: PSICOPEDAGOGIA  
Tipo de jornada a realizar: AMBULATORIA Categoría: PRESENCIAL  
Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026  
Almuerzo: Sí - No.  
Monto Mensual: \$134,030.24

#### En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.


Matrícula anual: 1210

Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$16.753,78

Valor actualizable según S.S.S

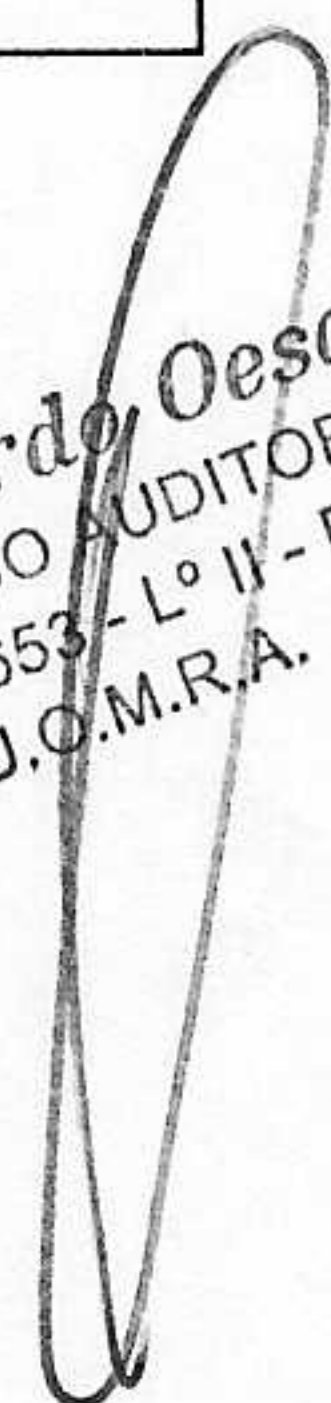
**CRONOGRAMA DE ASISTENCIA:** indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>16</u> A: <u>17</u>	De: A:	De: <u>16</u> A: <u>17</u>	De: A:	De: A:	De: A:

 Larisa Lechman.

Firma y Aclaración del Prestador.

Lic. LARISA LECHMAN  
Psicopedagoga  
M.N. 1210 L<sup>1</sup> F34

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

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS