

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL


Fecha de Emisión: 30 / 12 / 25
 Razón social del prestador: FRANCA OSTTI
 CUIT: 2737135468-4
 Domicilio donde se realiza la prestación: SARMIENTO 272
 Correo electrónico de contacto: FRANCAOSTTI@GMAIL.COM Teléfono: 342 5134782
 Beneficiario: POZZO IRINA DNI: 53.034.119
 Modalidad prestacional a brindar: PRESENCIAL
 Tipo de jornada a realizar: SESIÓN Categoría: -
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No. 27
 Monto Mensual: \$ 134.030


En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: S 0 891
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 16.753

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 15 A: 16	De: A:	De: 15 A: 16	De: A:	De: A:	De: A:


 Franca Ostti
 Lic. Terapia Ocupacional
 Mat. S0891
 Firma y Aclaración del Prestador.


 Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 - 1° II - F° 128
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS