

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 05/01/2026
 Razón social del prestador: Psicopedagogía
 CUIT: 27-31503693-9
 Domicilio donde se realiza la prestación: Lorenzo Novero 633 - SCC
 Correo electrónico de contacto: celestegieco@yahoo.com.ar Teléfono: 03404-15435648
 Beneficiario: Ion Tobias Sánchez DNI: 52.369.385
 Modalidad prestacional a brindar: Prestación de apoyo - Psicopedagogía
 Tipo de jornada a realizar: - Categoría: -
 Período: desde: febrero 2026 hasta: diciembre 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$134030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual: _____

Cantidad de sesiones mensuales: 8(ocho) Monto por Sesión: \$16753,78

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

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|---|-----------|---|-----------|-----------|-----------|
| Horario | De: <u>18⁰⁰</u> A: <u>19⁰⁰</u> | De: A: | De: <u>18⁰⁰</u> A: <u>19⁰⁰</u> | De: A: | De: A: | De: A: |

Firma y Aclaración del Prestador.

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



MA. CELESTE GIECO
 PSICOPEDAGOGA
 MAT. 755

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS