

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

FUEP
Fº 128

Fecha de Emisión: 05 / 01 / 2026
 Razón social del prestador: Dova Camila
 CUIT: 27-39050043-8
 Domicilio donde se realiza la prestación: San Martín 279
 Correo electrónico de contacto: camirova11@gmail.com Teléfono: 03404-15530625
 Beneficiario: Albrecht Amades DNI: 55.358.022
 Modalidad prestacional a brindar: Fonoaudiología
 Tipo de jornada a realizar: presencial 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: _____
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (ocho) Monto por Sesión: \$ 16.753,78

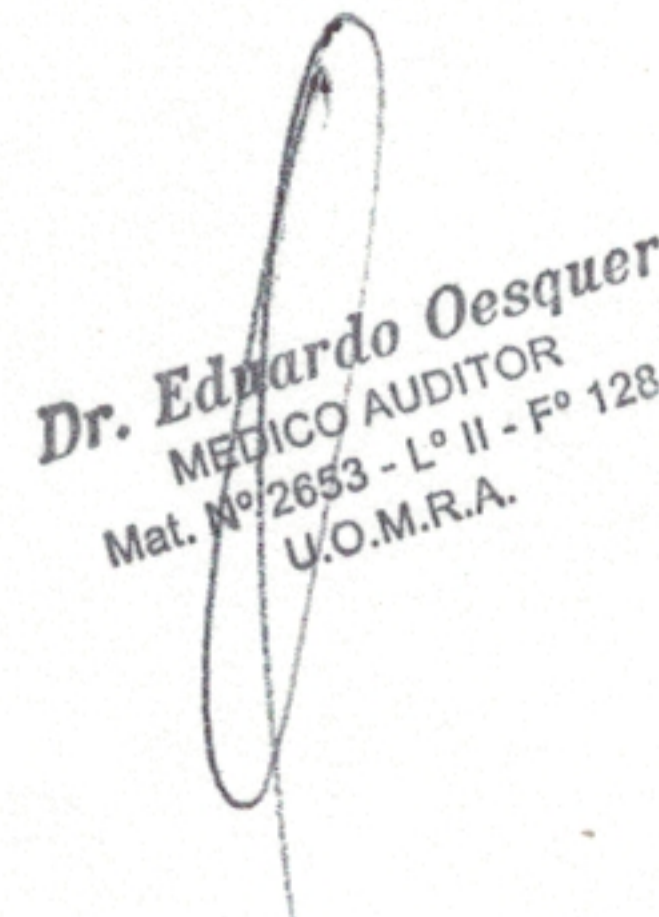
CRONOGRAMA DE ASISTENCIA: indicar el horario en cada día de asistencia a la prestación.

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: 16:00 A: 17:00	De: A:	De: 16:00 A: 17:00	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.



Camila Rova
LIC. EN FONOAUDIOLÓGIA
MAT. 449/1°



Dr. Eduardo Oesquer
MEDICO AUDITOR
Mat. Nº 2653 - Lº II - Fº 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS