

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 20 / 11 / 25
 Razón social del prestador: Reina Lucila Tamora
 CUIT: 27.31154848.9
 Domicilio donde se realiza la prestación: 9 de Julio 1800
 Correo electrónico de contacto: lucilareinato@gmail.com Teléfono: 347-154793728
 Beneficiario: GABECA PILAR DNI: 59.447.841
 Modalidad prestacional a brindar: terapia ocupacional
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: Febrero 2026 hasta: Diciembre 2026
 Almuerzo: Sí - No. Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030.24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: 50786 L1 F28
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 16.753.18

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: <u>17:30</u> A: <u>18:15</u>	De: <u>17:30</u> A: <u>18:15</u>	De: A:	De: A:	De: A:

REINA LUCILA
 Lic. En Terapia Ocupacional
 M.P. 50786-L1-F28
 Firma y Aclaración del Prestador.

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