

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 19/ 02/ 2026

Razón social del prestador: GRAMAJO AGOSTINA

CUIT: 23-39125273-4

Domicilio donde se realiza la prestación SARMIENTO 1719

Correo electrónico de contacto: agostinagramajo@hotmail.com Teléfono: 3425131788

Beneficiario: BALQUIN THIAGO.

DNI: 59.395.634

Modalidad prestacional a brindar: FONOAUDIOLOGIA

Tipo de jornada a realizar: INDIVIDUAL Categoría: EN CONSULTORIO

Período: desde: MARZO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026

Monto Mensual: 134030.24

En caso de corresponder:

Dependencia: No.

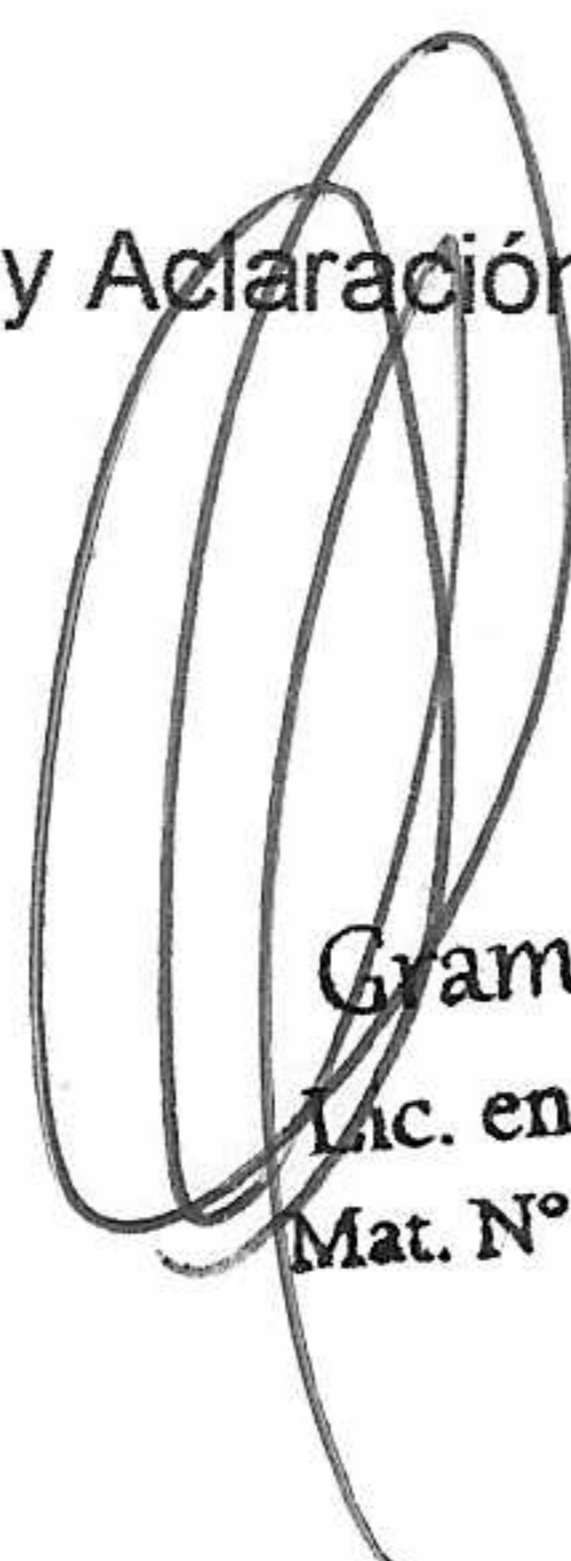
Matrícula anual: -


Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: A:	De: A:	De: 18 A: 19	De: A:	De: 18 A: 19	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


Gramajo, Agustina
Lic. en Fonoaudiología
Mat. N° 378/1° - F° 11 - L° I


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