

ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 05 / 01 / 2026
Razón social del prestador: MIRIANI, PAULA VICTORIA
CUIT: 24-25733596-0
Domicilio donde se realiza la prestación: COCHUN 667 - GAÚEZ
Correo electrónico de contacto: paulamiriani@outlook.com Teléfono: 3404530450
Beneficiario: AMADEO ALBRECHT DNI: 55358022
Modalidad prestacional a brindar: PSICOLOGÍA - PRESENCIAL
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 Monto por Sesión: \$ 16453,78

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: <u>18</u> A: <u>19</u>	De: A:	De: <u>18</u> A: <u>19</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador:

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

PAULA MIRIANI
PSICOLOGA MAT.7394
COORDINADORA DE SENDAS
ESPACIO PSICOTERAPEUTICO

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS