

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 19 / 12 / 25
 Razón social del prestador: DENISE PAPANET
 CUIT: 27-39305162-1
 Domicilio donde se realiza la prestación: LEHMANN 1065
 Correo electrónico de contacto: ledenisepapane@gmail.com Teléfono: 3496660873
 Beneficiario: Bruno Tapia DNI: 56799598
 Modalidad prestacional a brindar: PREFERENCIAL
 Tipo de jornada a realizar: SIMPLE Categoría: A
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$131030,74


En caso de corresponder:

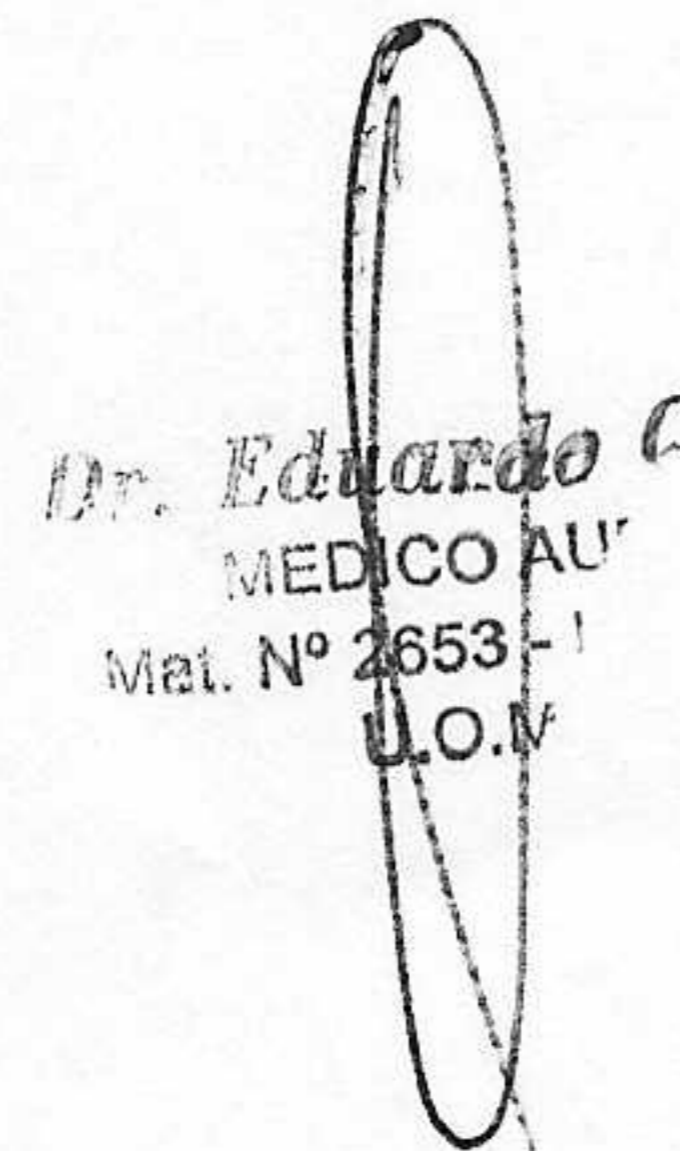
Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: \$1.608.762,88
 Cantidad de sesiones mensuales: 2 (dos) Monto por Sesión: \$16753,78

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: 11 A: 12	De: A:	De: 11 A: 12	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.


 Lj.c. en Fond. de Salud
 Mat. 496-1-F-121


 Dr. Eduardo C.
 MEDICO AU
 Mat. N° 2653-1
 U.O.V

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS