## ANEXO III

## MODELOS DE PLANILLAS

## INTEGRACIÓN ESCOLAR- MAESTRA/O DE APOYO

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: / /

Razón social del prestador: ……

CUIT:……..

Domicilio donde se realiza la prestación: ……

Correo electrónico de contacto:……Tel: ……..

Beneficiario:……..DNI:……

Prestación:……

Período: desde:…….. Hasta……

Monto Mensual:……

**En caso de corresponder:**

Valor hora (sólo en casos de hasta 8hs semanales):……..

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

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Horario | De:<br>A: | De:<br>A: | De:<br>A: | De:<br>A: | De:<br>A: | De:<br>A: |

Firma y Aclaración del Prestador.