ANEXO III

MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONALPRESTACIONES DE APOYO

Fecha de Emisión: / /

Razón social del prestador: ……..

CUIT: ……

Domicilio donde se realiza la prestación: ……..

Correo electrónico de contacto: ……Teléfono: ……..

Beneficiario: ……DNI: ……

Prestación: ……..

Período: desde…… hasta…….

Monto por Sesión: ……..

Cantidad de sesiones semanales:……..

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: A:	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.