

PRESUPUESTO PRESTACIONAL (ANEXO 4)

Fecha de Emisión: __/__/____

Razón social del prestador:

CUIT:

Domicilio donde se realiza la prestación:

Correo electrónico de contacto:

Teléfono:

Beneficiario:

DNI:

Modalidad prestacional a brindar:

Tipo de jornada a realizar:

Categoría:

Período: desde: hasta:

Monto Mensual:

Cantidad de sesiones mensuales:

Monto por Sesión:

En caso de corresponder:

Almuerzo: Sí - No.

Dependencia: Sí - No.

Matrícula anual:

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Hoarios	De:	De:	De:	De:	De:	De:
	A:	A:	A:	A:	A:	A:

.....
Firma y Aclaración del Prestador