

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de emisión:

Razón social del Prestador:

C.U.I.T. :

Domicilio donde se realiza la prestación:

.....

Correo electrónico de contacto:Teléfono:

Beneficiario:

D.N.I.:

Modalidad prestacional a brindar:

Tipo de jornada a realizar:.....Categoría:

En caso de corresponder:

Dependencia: SI - NO

Almuerzo: SI - NO

Matrícula anual:

Monto mensual:

Cantidad de sesiones mensualesMonto por sesión:

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

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

Firma y aclaración del prestador, con número de matrícula.

.....