

# PRESUPUESTO INSTITUCIONES EDUCATIVAS

## Sres Ospit (Textiles)

Fecha de emisión: .....

Prestador: .....

Domicilio de atención: .....

Provincia/Localidad.....

Teléfono de Contacto: (.....).....

**Prefijo**

Mail de contacto: .....

N.º CUIT: .....

Condición Frente IVA: Monotributista  Responsable Inscripto  Exento

### Datos del Beneficiario

Beneficiario/a: .....DNI:.....

Modalidad prestacional a brindar: .....

Tipo de jornada a realizar: .....

Categoría: .....

Periodo desde: .....Hasta: ..... Año 2026

Matricula anual \$:.....

### Cronograma de asistencia: Indicar el horario.

Días / horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Desde						
Hasta						

Firma y Sello de la institución