

PRESUPUESTO MODULO MAESTRA DE APOYO

Señores Ospit (Textiles)

Fecha de emisión:

Prestador:.....

Provincia / Localidad:.....

Teléfono de contacto:(.....).....
Prefijo

Mail de contacto:

Condición Frente a IVA: Monotributista Responsable Inscripto Exento

N.º CUIT:.....

Beneficiario:.....DNI:.....

Prestación a Brindar:.....

Nombre completo de la Institución educativa común:.....

Domicilio de atención :.....

Turno escolar:.....

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

Monto Mensual:.....

Cronograma de asistencia: Colocar los horarios de atención.

Días / horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

Firma y Sello del Profesional

