

**ANEXO III  
MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 01/12/25  
 Razón social del prestador: DIANECA CIAN  
 CUIT: 27-36545674-2  
 Domicilio donde se realiza la prestación: 9 DE JULIO 667  
 Correo electrónico de contacto: dianelacian@quid.com Teléfono: 3482-208127  
 Beneficiario: CONRADO JOSÉ BIANCHI DNI: 55650936  
 Modalidad prestacional a brindar: FONOAUDIOLÓGIA  
 Tipo de jornada a realizar: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_  
 Período: desde: FEBRERO - 2026 hasta: NOVIEMBRE - 2026  
 Almuerzo: Sí - No.  
 Monto Mensual: \$ 134.030,24.-

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí - No.  
 Matrícula anual: \_\_\_\_\_  
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 (OCHO) Monto por Sesión: \$ 16.753,78.-

**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: 8.00 A: 9.00	De: A:	De: 8.00 A: 9.00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador:  
**DIANECA CIAN**  
 Lic. en Fonoaudiología  
 Mat. 50511° Fº 11/81

**Dr. Eduardo Oesquer**  
 MEDICO AUDITOR  
 Mat. N° 2653 - L° II - F° 128  
 U.O.M.R.A.