

**ANEXO III**  
**MODELOS DE PLANILLAS**

**PRESUPUESTO PRESTACIONAL**

Fecha de Emisión: 5 / 12 / 2025  
 Razón social del prestador: IARA LUCIA SILVERA  
 CUIT: 27376303413  
 Domicilio donde se realiza la prestación: RIVADAVIA 689. SAN JERÓNIMO NORTE  
 Correo electrónico de contacto: liciazsilvera@gmail.com Teléfono: 3404507334  
 Beneficiario: MALAYKA DIAZ DNI: \_\_\_\_\_  
 Modalidad prestacional a brindar: FONO AUDIOLÓGICA  
 Tipo de jornada a realizar: PRESENCIAL Categoría: -  
 Período: desde: FEBRERO 2026 hasta: DICIEMBRE 2026  
 Almuerzo:  - No.  
 Monto Mensual: \$134030,24

**En caso de corresponder:**

Dependencia: Sí -  No.  
 Matrícula anual: \_\_\_\_\_  
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 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: 9:00 A: 10:00	De: 9:00 A: 10:00	De: A:	De: 9:00 A: 10:00	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

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

**IARA LUCIA SILVERA**  
 LIC. EN FONO AUDIOLÓGICA  
 MAT. N° 412/1° F 12 - LI

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS