

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1 / 12 / 25
 Razón social del prestador: FIANT AYLEN
 CUIT: 27414055377
 Domicilio donde se realiza la prestación: 4 de enero 3010
 Correo electrónico de contacto: aylenfiant@gmail.com Teléfono: 3424853644
 Beneficiario: Valentina Peña DNI: 53917993
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: Feb. 2026 hasta: Dic. 2026
 Almuerzo: Sí - No.
 Monto Mensual: \$ 134.030,24

En caso de corresponder:

Dependencia: Sí - No.
 Matrícula anual: —
 Cantidad de sesiones mensuales: 8 Monto por Sesión: \$ 16753,78

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: <u>13.15</u> A: <u>14.00</u>	De: <u>13.15</u> A: <u>14.00</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

[Firma] **AYLEN FIAN**

FIANT, AYLEN
LIC. EN FONOAUDILOGÍA
Mat. N° 448/1° - F° 13 - L. I

[Firma]
Estuarda Cosquer
CO AUDITOR
N° 653 - L° II - F° 128
U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS