

ANEXO III
MODELOS DE PLANILLAS

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Fecha de Emisión: 1 / 12 / 25
 Razón social del prestador: FIANT AYLEN
 CUIT: 27414055317
 Domicilio donde se realiza la prestación: 4 de enero 3010
 Correo electrónico de contacto: aylenfiant@gmail.com Teléfono: 3424853647
 Beneficiario: Luz Figueroa DNI: 58745618
 Modalidad prestacional a brindar: Presencial
 Tipo de jornada a realizar: — Categoría: —
 Período: desde: Feb. 2026 hasta: Diciembre 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: \$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: <u>12.30</u> A: <u>13.15</u>	De: <u>12.30</u> A: <u>13.15</u>	De: A:	De: A:	De: A:

Firma y Aclaración del Prestador.

[Firma manuscrita] AYLEN FIANT

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

Dr. Eduardo Oesquer
 MEDICO AUDITOR
 Mat. N° 2653 - L° 11 - F° 128
 U.O.M.R.A.

IF-2021-109593860-APN-SSS#MS