

Hoja de Verificación

Completar todos los campos del formulario.

Apellido y Nombre: _____ CUIL _____

Obra Social: _____

Tildar la opción que corresponda

Documentación Personal Si No Si No

Copia de Certificado de Discapacidad		
Planilla de Datos Personales		
Cronograma		
Certif. Alumno Regular/Nota sin escolaridad		

DDJJ Franquicia		
Certificado de domicilio		
Resumen de Historia Clínica		
FIM		

Prestador Uno S.A.I.E. - Maestro de apoyo Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2022		
Plan de Trabajo 2023		
Informe de Evaluación Inicial		
Acta Acuerdo		
P.PI.		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título y certificado analítico de materias para la prestación de MMA		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad		

Prestador Dos Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2022		
Plan de Trabajo 2023		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad		

Prestador Tres Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2022		
Plan de Trabajo 2023		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad		

Prestador Cuatro Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2022		
Plan de Trabajo 2023		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad		

Prestador Cinco**Si No**

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2022		
Plan de Trabajo 2023		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad		

Transporte**Si No**

Prescripción Médica		
Presupuesto		
FIM en Caso de Dependencia		
Mapa Recorrido		
Constancia de AFIP		
Constancia de CBU		
Póliza de Seguro		
Conformidad		
Habilitación Actualizada para el Traslado		
I.T.V		
Carnet/Licencia de conducir		

Evaluado el día: _____

Observaciones: _____

Evaluó: _____

Evaluado el día: _____

Observaciones: _____

Evaluó: _____

Evaluado el día: _____

Observaciones: _____

Evaluó: _____