

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			Cronograma		
Recibos de Sueldo del Titular			Certificado de domicilio		
Planilla de Datos Personales			FIM		
Resumen de Historia Clínica			DDJJ Franquicia		
Certif. Alumno Regular/Nota sin escolaridad					

Prestador Uno S.A.I.E. - Maestro de apoyo	Si	No	Prestador Dos	Si	No
Prescripción Médica			Prescripción Médica		
Informe Final Año 2021			Informe Final Año 2021		
Plan de Trabajo 2022			Plan de Trabajo 2022		
Informe de Evaluación Inicial			Presupuesto		
Acta Acuerdo			Inscripción en el RNP		
P.PI.			Fotocopia del Título		
Presupuesto			Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Inscripción en el RNP			Constancia de AFIP		
Fotocopia del Título y certificado analítico de materias para la prestación de MMA			Póliza de Seguro		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS			Constancia de CBU		
Constancia de AFIP			Conformidad		
Póliza de Seguro					
Constancia de CBU					
Conformidad					

Prestador Tres	Si	No	Prestador Cuatro	Si	No
Prescripción Médica			Prescripción Médica		
Informe Final Año 2021			Informe Final Año 2021		
Plan de Trabajo 2022			Plan de Trabajo 2022		
Presupuesto			Presupuesto		
Inscripción en el RNP			Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título			Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS			Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP			Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro			Póliza de Seguro		
Constancia de CBU			Constancia de CBU		
Conformidad			Conformidad		

Prestador Cinco**Si No**

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2021		
Plan de Trabajo 2022		
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: _____