

# Hoja de Verificación

Completar todos los campos del formulario.

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_\_\_  
del beneficiario

Tildar la opción que corresponda

## Documentación Personal Si No

Copia de Certificado de Discapacidad		
Recibos de Sueldo del Titular		
Planilla de Datos Personales		
Resumen de Historia Clínica		
Certif. Alumno Regular		

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

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2020		
Plan de Tratamiento 2021		
Acta Acuerdo		
P.PI.		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Consentimiento		

## Prestador Dos Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2020		
Plan de Tratamiento 2021		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Consentimiento		

## Prestador Tres Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2020		
Plan de Tratamiento 2021		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Consentimiento		

## Prestador Cuatro Si No

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2020		
Plan de Tratamiento 2021		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Consentimiento		

**Prestador Cinco****Si No**

Prescripción Médica		
Informe Final Año 2020		
Plan de Tratamiento 2021		
Presupuesto		
Inscripción en el RNP		
Fotocopia del Título		
Categorización + RU.GE.PRE.SA + SSS		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Consentimiento		

**Transporte****Si No**

Prescripción Médica		
Presupuesto		
FIM en Caso de Dependencia		
Mapa Recorrido		
Constancia de AFIP		
Constancia de CBU		
Póliza de Seguro		
Consentimiento		
Habilitación Actualizada para el Traslado		
I.T.V		
Certificado de domicilio		

Evaluado el día: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Evaluó: \_\_\_\_\_

Evaluado el día: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Evaluó: \_\_\_\_\_

Evaluado el día: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Evaluó: \_\_\_\_\_