

Hoja de Verificación

Completar todos los campos del formulario.

Apellido y Nombre: _____ CUIL _____

Obra Social: _____

Tildar la opción que corresponda

A- Documentación Personal Si No

Copia de Certificado de Discapacidad		
Planilla de Datos Personales		
Cronograma		
Certif. Alumno Regular/Nota sin escolaridad		
DDJJ Posesión Vehículos		
Certificado de Domicilio		
Conformidad Prestacional		

B- Documentación Médico Tratante Si No

Resumen de Historia Clínica		
Prescripción Médica Terapias		
Prescripción Médica Transporte		
FIM		

C- Documentación Prestador Si No

Maestra de apoyo / SAIE

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto MMA		
Presupuesto SAIE		
Inscripción del RNP		
Fotocopia del Título y certificado analítico de materias para la prestación de MMA		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Acta de Acuerdo		
PPI		
Categorización		
Rugepresa		
Inscripción en RNP SSSalud		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Dos Si No

Centro de Día / CET / Escolaridad

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Categorización		
Rugepresa		
Inscripción en SSSalud		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Tres Si No

Estimulación Temprana

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Categorización		
Rugepresa		
Inscripción en el RNP SSSalud		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Cuatro Si No

MII / MIS

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Categorización		
Rugepresa		
Inscripción en el RNP SSSalud		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Cinco **Si No**

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Seis **Si No**

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Siete **Si No**

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad Pago Prestador		

Prestador Ocho **Si No**

Informe inicial / Informe final 2023		
Plan de Trabajo 2024		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Conformidad Pago Prestador		

Transporte **Si No**

Presupuesto / Conformidad		
FIM en Caso de Dependencia		
Justificación Cualitativa		
Mapa Recorrido		
Constancia de AFIP		
Constancia de CBU		
Póliza de Seguro		
Habilitación Actualizada		
I.T.V / R.T.O		
Carnet/Licencia de conducir		
No olvide adjuntar certificado de domicilio y DDJJ de posesión de vehículos		
Conformidad Pago Prestador		