

# 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                    |  |  |

## B- Documentación Médico Tratante Si No

|                                |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| Resumen de Historia Clínica    |  |  |
| Prescripción Médica Terapias   |  |  |
| Prescripción Médica Transporte |  |  |
| FIM                            |  |  |

## C- Documentación Prestador

### Maestra de apoyo / SAIE Si No

|                                                                                    |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Informe inicial / Informe final 2025                                               |  |  |
| Plan de Trabajo 2026                                                               |  |  |
| 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                                                         |  |  |

### Prestador Dos

### Centro de Día / CET / Escolaridad Si No

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Informe inicial / Informe final 2025 |  |  |
| Plan de Trabajo 2026                 |  |  |
| Presupuesto                          |  |  |
| Constancia de AFIP                   |  |  |
| Póliza de Seguro                     |  |  |
| Constancia de CBU                    |  |  |
| Categorización                       |  |  |
| Rugepresa                            |  |  |
| Inscripción en SSSalud               |  |  |

### Prestador Tres Estimulación Temprana Si No

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Informe inicial / Informe final 2025 |  |  |
| Plan de Trabajo 2026                 |  |  |
| Presupuesto                          |  |  |
| Fotocopia del Título                 |  |  |
| Inscripción en el RNP                |  |  |
| Constancia de AFIP                   |  |  |
| Póliza de Seguro                     |  |  |
| Constancia de CBU                    |  |  |
| Categorización                       |  |  |
| Rugepresa                            |  |  |
| Inscripción en el RNP SSSalud        |  |  |

### Prestador Cuatro MII / MIS Si No

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Informe inicial / Informe final 2025 |  |  |
| Plan de Trabajo 2026                 |  |  |
| Presupuesto                          |  |  |
| Constancia de AFIP                   |  |  |
| Póliza de Seguro                     |  |  |
| Constancia de CBU                    |  |  |
| Categorización                       |  |  |
| Rugepresa                            |  |  |
| Inscripción en el RNP SSSalud        |  |  |



| <b>Prestador Cinco</b>               | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Informe inicial / Informe final 2025 |           |           |
| Plan de Trabajo 2026                 |           |           |
| Presupuesto                          |           |           |
| Fotocopia del Título                 |           |           |
| Inscripción en el RNP                |           |           |
| Constancia de AFIP                   |           |           |
| Póliza de Seguro                     |           |           |
| Constancia de CBU                    |           |           |

| <b>Prestador Seis</b>                | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Informe inicial / Informe final 2025 |           |           |
| Plan de Trabajo 2026                 |           |           |
| Presupuesto                          |           |           |
| Fotocopia del Título                 |           |           |
| Inscripción en el RNP                |           |           |
| Constancia de AFIP                   |           |           |
| Póliza de Seguro                     |           |           |
| Constancia de CBU                    |           |           |

| <b>Prestador Siete</b>               | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Informe inicial / Informe final 2025 |           |           |
| Plan de Trabajo 2026                 |           |           |
| Presupuesto                          |           |           |
| Fotocopia del Título                 |           |           |
| Inscripción en el RNP                |           |           |
| Constancia de AFIP                   |           |           |
| Póliza de Seguro                     |           |           |
| Constancia de CBU                    |           |           |

| <b>Prestador Ocho</b>                | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Informe inicial / Informe final 2025 |           |           |
| Plan de Trabajo 2026                 |           |           |
| Presupuesto                          |           |           |
| Fotocopia del Título                 |           |           |
| Inscripción en el RNP                |           |           |
| Constancia de AFIP                   |           |           |
| Póliza de Seguro                     |           |           |
| Constancia de CBU                    |           |           |

| <b>Transporte</b>                                                                  | <b>Si</b> | <b>No</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 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                                                        |           |           |
| <b>No olvide adjuntar certificado de domicilio y DDJJ de posesión de vehículos</b> |           |           |