Hoja de Verificación

Completar todos los campos del formulario.

Apellido y Nombre: _____ **D N I** _____ **Obra Social:** _____

Diagnostico:_____

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 2026		
Plan de Trabajo 2027		
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 2026		
Plan de Trabajo 2027		
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 2026		
Plan de Trabajo 2027		
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 2026		
Plan de Trabajo 2027		
Presupuesto		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		
Categorización		
Rugepresa		
Inscripción en el RNP SSSalud		

Prestador Cinco	Si	No
Informe inicial / Informe final 2026		
Plan de Trabajo 2027		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		

Prestador Seis	Si	No
Informe inicial / Informe final 2026		
Plan de Trabajo 2027		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		

Prestador Siete	Si	No
Informe inicial / Informe final 2026		
Plan de Trabajo 2027		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		

Prestador Ocho	Si	No
Informe inicial / Informe final 2026		
Plan de Trabajo 2027		
Presupuesto		
Fotocopia del Título		
Inscripción en el RNP		
Constancia de AFIP		
Póliza de Seguro		
Constancia de CBU		

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 certit'cado de domicilio y DDJJ de posesión de vehículos		