

FORMULARIOS PARA COMPLETAR / PRESTADORES

PLANILLA DE DATOS DEL PRESTADOR

Mecanismos de integración

Para la correcta gestión del trámite, complete la siguiente información:

Nombre y apellido	
D.N.I.	
Nº CUIL / CUIT	
Celular	
Email	
Domicilio actual	
Localidad	
Especialidad	
Afiliado	
Período prestacional	

PRESUPUESTO PRESTACIONAL

Complete la presente planilla para la solicitud y evaluación del presupuesto.

Datos del prestador

Apellido y nombre	
DNI	
CUIL	
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	

Datos del afiliado

Apellido y nombre	
DNI	
CUIL	

Datos de la prestación

Prestación / Especialidad _____

Período: Año _____ Desde _____ Hasta _____

Cantidad Sesiones / Hs.	Monto Sesión / Hs.	Monto Mensual

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Desde					
Hasta					

Firma Prestador _____ Aclaración y sello _____

PLANILLA DE ASISTENCIA

Nombre y apellido	
Nº de afiliado	
Mes de prestación	
Nombre del profesional	

Marcar con X los días que corresponde

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

	Día	Entrada	Salida	Firma prof.	Sello prof.	Firma padre madre o tutor
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

