



ANEXO 11.5 - PRESUPUESTO PARA MOD. DE APOYO A LA INTEGRACION - MAESTRA DE APOYO -

Fecha de emisión: _____

Prestador: _____ CUIT: _____

Teléfono: _____ Mail de contacto: _____

Entidad Bancaria: _____ Sucursal: _____

CBU

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Condición frente a IVA: Inscripto: ☐ Monotributo: ☐

Exento Cond. frente a Ing. Brutos: ☐ Insc. Conv. Multilat. Exento N° IIBB: _____

Tomo conocimiento que la falta de alguno de los datos aquí requeridos imposibilitan mi alta como prestador y la emisión de la correspondiente autorización.

Datos del Beneficiario

Beneficiario Causante: _____ DNI: _____

N° de afiliado: _____ CUIL: _____

Prestación

Prestación / Especialidad: _____

Período: _____ AÑO: _____

Integración en escuela: SI: ☐ NO: ☐ Monto Mensual: _____

Escuela a la que asiste: _____

Cronograma de asistencia: indicar el horario en cada día de asistencia (excluyente)

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
HORARIO					

Firma y sello del Prestador