Anexo 1.2 Presupuesto Instituciones Educativas / Apoyo a la Integración Escolar

Fecha de emisión: …….

Prestador:……..……..... CUIT:……..……

Domicilio de atención: ……..……..……..…….....……..…

Teléfono: ……..... Mail de contacto: ……..……..……..…..

Orden de emisión de cheque: ……..……..……..……..…....

Entidad Bancaria: ……..... (CBU): ……..……..……

Lugar de Pago (Delegación): ……..…..

Condición frente a IVA: Inscripto ☐ Monotributo ☐ Exento ☐

Condición frente a Ing. Brutos: Inscripto ☐ Conv. Multilat ☐ Exento ☐

Nº 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.

Beneficiario Causante: ……..……. DNI: ……..……....

Modalidad prestacional a brindar: ……..……..……..……

Tipo de jornada a realizar: ……..... Categoría: ……..……...

Período Ciclo Lectivo: ……. Año:…… Almuerzo: Si ☐ No: ☐

Matricula anual: ……..... Monto Mensual: ……..……...

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

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Horario	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:	De: A:

_____ _____

Firma Responsable de Institución Aclaración

Consentimiento

Por la presente dejo constancia de mi consentimiento al programa de prestaciones descripto precedentemente al beneficiario: ……..……..... DNI: ……..

_____ Aclaración: _____

Firma Beneficiario o representante DNI Firmante: _____

Lugar y Fecha de Consentimiento: _____