

**Anexo 1.6 Presupuesto Instituciones**

Fecha de emisión: .....

Prestador: ..... CUIT: .....

Domicilio de atención: .....

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

Orden de emisión de cheque: .....

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

Condición frente a IVA: Inscripto ☐ Monotributo ExentoCondición frente a Ing. Brutos: Inscripto ☐ Conv. Multilat ☐ Exento ☐**Tomo conocimiento que la falta de alguno de los datos aquí requeridos imposibilita mi alta como prestador y la emisión de la correspondiente autorización.**

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

Modalidad prestacional a brindar: .....

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

**Desde:** Mes ..... Año:..... **Hasta:** Mes ..... Año:.....Dependencia: Si ☐ No ☐ Almuerzo: Si ☐ No ☐

Monto Mensual: .....

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

| Días           | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|----------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| <b>Horario</b> | De:   | De:    | De:       | De:    | De:     | De:    |
|                | A:    | A:     | A:        | A:     | A:      | A:     |

Firma Responsable de la Institución

Aclaración

**Consentimiento**

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

Firma Beneficiario o representante

Aclaración: .....

DNI Firmante: .....

Lugar y Fecha de Consentimiento: .....