O.S.J.P.V y F. R.A.

Obra Social de Jardineros

Inscripción ANSSAL 110107

**NORMAS DE FACTURACIÓN 2023**

Las facturas deben estar confeccionadas a nombre de la Obra Social IVA EXENTO- Nº de CUIT 30-57006990-6 Domicilio Pte. Luis Sáenz Peña 480. C.A.B.A. mail: - facturacion@osjardineros.com.ar

**SEGÚN RESOLUCIÓN DE AFIP ES OBLIGATORIO LA FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA MONOTRIBUTISTAS**

* **Se presentan del 1 al 10 de cada mes** y a mes vencido en el horario de 10 a 16.45 hs. de lunes a viernes en el domicilio de la Obra Social.
* **Pueden enviar por mail a facturación@osjardineros.com.ar**.
* No se aceptarán períodos mayores a 2 meses
* Adjuntar copia del presupuesto autorizado . Tener en cuenta que la autorización se enviará por mail diciendo autorizo a partir de fecha.
* Adjuntar planilla de asistencia de acuerdo a cada prestación, respectivamente firmadas.
* Adjuntar la validez de comprobante CAI o CAE (acceso por página de la AFIP como consulta pública)
* **PARA QUE LA FACTURA SEA PROCESADA SE DEBERA ADJUNTAR NECESARIAMENTE EL RECIBO CORRESPONDIENTE A LA TRANFERENCIA REALIZADA EN EL MES ANTERIOR. SIN EL MISMO NO SE PROCEDERA AL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA.**
* Las facturas no pueden estar enmendadas, en tal caso debe estar correctamente salvada. No se aceptarán reclamos de facturas que no se encuentren debidamente recepcionadas por la Obra Social.

Se solicita mantener los datos completos y actualizados. Domicilio, teléfono, celular, tanto de los prestadores como de los afiliados.

Para el alta del prestador: Enviar constancia de CBU firmada por Banco emisor, las facturas serán ingresadas al sistema contable/ integración, toda vez que se haya concluido el trámite administrativo de alta del prestador.

**DATOS A CONSIGNAR EN FACTURAS TIPO “B” O “C”**

**IMPORTANTE:** La falta de alguno de los ítems detallados a continuación dará lugar al rechazo de la facturación y su devolución al prestador para ser salvada o reemplazada.

Profesionales/Instituciones

* Nombre , apellido y DNI **del afiliado al cual se le brinda la prestación**
* Mes de prestación
* Valor de sesión autorizada (profesionales) de acuerdo a nomenclador o según acuerdo entre partes si se excede la cantidad de prestaciones autorizadas por la Super Intendencia de Servicios de Salud
* Cantidad y valor de sesiones mensuales
* Prestación que factura (según presupuesto)
* Categoría que factura (para instituciones)
* Firma y Sello de profesional o responsable de Institución
* La dependencia que debe figurar aparte con el valor del 35%
* Valor total

Transporte

* Nombre , apellido y DNI **del afiliado al cual se le brinda la prestación**
* Dirección de origen y destino de los viajes
* Valor del kilómetro
* Cantidad de viajes diarios y mensuales
* Cantidad de Kilómetros recorridos por viajes
* Total de Kilómetros recorridos en el mes
* Indicar si es beneficiarios con dependencia SI/NO. En caso de tener autorizado la dependencia **deberá consignar aparte el valor de la misma (35%)**
* Planilla de servicio firmada por familiar y sello institución o profesional asistente

Las prestaciones de rehabilitación ambulatorias están moduladas de acuerdo al nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Estas pueden ser Módulo Integral Simple o Intensivo dependerá de la cantidad de disciplinas intervinientes y de la frecuencia de las mismas. Los valores a abonar se adecuarán a dicho nomenclador. Esto aplica tanto para Instituciones Categorizadas como para profesionales independientes.

El valor de la prestación de apoyo se corresponde a una sola prestación que se brinda a las personas con discapacidad como complemento de la prestación principal (Ej.: escuela) la cual no puede exceder las 6 horas semanales. Se debe presentar constancia que acredite la actividad principal (ej.: escuela)

DATOS A CONSIGNAR EN RECIBO CANCELATORIO

* Fecha
* Número completo de factura que cancela
* En el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual.
* Registro de débitos, retenciones y percepciones
* Detalle del pago por transferencia y fecha de la transferencia
* Total del recibo. Verificando que el total de las facturas sea igual al total transferido más débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
* Firma y aclaración del prestador o su representante.

**LA PRESENTACION DEL RECIBO CANCELATORIO ES OBLIGATOIA PARA TODOS LOS PRESTADORES LA FALTA DE PRESENTACION PROVOCARA LA SUSPENSION DE LA CARGA DE FACTURAS SUBSIGUIENTES**.