

## NORMAS DE FACTURACIÓN 2019

LAS FACTURAS DEBEN ESTAR CONFECCIONADAS A NOMBRE DE **OSPIV**

IVA EXENTO - Nº CUIT: **30- 62703806-9-** domicilio **RIVADAVIA 1378 – C.A.B.A –**

**TENER EN CUENTA LA RESOLUCION DE AFIP SOBRE OBLIGATORIEDAD DE FACTURAS ELECTRONICAS P/MONOTRIBUTISTAS**

1. SE PRESENTARAN DEL **1 AL 10** DE CADA MES Y A MES VENCIDO EN EL ENTRE PISO DE LA OBRA SOCIAL, HORARIO DE 9 A 13 y DE 14 A 16HS. EN DOMICILIO DE LA OBRA SOCIAL. **NO SE RECIBIRAN LAS FACTURAS FUERA DE ESTA FECHA.**
2. LA FECHA DE LA FACTURA DEBERA SER ULTIMO DIA HABIL DEL MES DE PRESTACION, O PRIMER DIA HABIL DEL MES SIGUIENTE.
3. **NO SE ACEPTARAN PERIODOS MAYORES A 2 MESES.**
4. ADJUNTAR COPIA DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO POR AUDITORIA MEDICA
5. ADJUNTAR PLANILLA DE ASISTENCIA DE ACUERDO A CADA PRESTACION (INTEGRACION: la escuela debe confirmar la asistencia de la persona con sello y firma de algún miembro del equipo directivo.)
6. **ADJUNTAR VALIDEZ DE COMPROBANTES CAI y CAE (acceso por página AFIP. Consulta pública)**
7. DEBERA CONTAR CON RECIBOS TIPO "X" "B" O "C" **SIN EXCEPCIÓN**. Si el pago se realizara por transferencia bancaria, el recibo se entregará con la facturación del mes siguiente. Condición obligatoria para percibir futuros pagos. Para los pagos en tesorería, se mantiene la obligatoriedad de la presentación del recibo.

TODA FACTURA QUE NO CONTENGA LOS PUNTOS CONSIGNADOS ANTERIORMENTE SERAN DEVUELTAS EN SU TOTALIDAD. LAS FACTURAS NO PUEDEN ESTAR ENMENDANDAS NI SALVADAS **NO SE ACEPTAN RECLAMOS DE FACTURAS QUE NO SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE RECEPCIONADAS POR LA OBRA SOCIAL (CON SELLO Y FECHA DE LA MISMA)**

**NO SE ACEPTARAN FACTURAS DE PRESTACIONES QUE NO SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE AUTORIZADAS.**

**NOTA:** cualquier otra documentación que el prestador requiera enviar a la obra social, se sugiere presentarla aparte, con una nota identificatoria a fin de poder recepcionar correctamente.-

Asimismo sollicitamos mantener los datos de contacto actualizados. Casilla de correo electrónico, teléfonos y direcciones para una mejor comunicación.

**PARA EL ALTA DE PRESTADOR :** ENVIAR CONSTANCIA DE CBU FIRMADA POR EL BANCO EMISOR. LAS FACTURAS SERAN INGREADAS AL SISTEMA CONTABLE/INTEGRACION, TODA VEZ QUE SE HAYA CONCLUIDO EL TRAMITE ADMINISTRATIVO DE ALTA DE PRESTADOR EN EL PADRON DE LA OBRA SOCIAL.-

## DATOS A CONSIGNAR EN FACTURAS TIPO "B" O "C"

**IMPORTANTE:** LA FALTA DE ALGUNO DE LOS ITEMS DETALLADOS A CONTINUACION DARA LUGAR AL RECHAZO DE LA FACTURACION Y SU DEVOLUCION 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)
- Cantidad y valor de sesiones mensuales
- Prestación que factura (Según presupuesto)
- CATEGORIA que factura (para instituciones)
- MODALIDAD JORNADA (Simple o completa) (para instituciones)
- Firma y sello de profesional o responsable de Institución
- La dependencia debe figurar aparte con el valor del 35%
- **NO DETALLAR EN LA FACTURA** NINGUN OTRO TIPO DE DATOS QUE NO ESTEN CONSIGNADOS EN LA NORMA (EJ: cheque a la orden de:.... (informar en hoja aparte) etc.

### Transporte

- Nombre, apellido y DNI del afiliado al cual se le brinda la prestación
- Direccion de origen y destino de los viajes
- Valor del kilometro
- **Cantidad de viajes diarios y mensuales**
- **Cantidad de kilómetros recorridos por viaje**
- **Total de kilómetros del mes**
- Indicar si es beneficiario 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, profesional asistente.-

---

Las prestaciones de rehabilitación ambulatorias están Moduladas de acuerdo al nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad. Estas pueden ser MODULO INTEGRAL SIMPLE o MODULO INTEGRAL 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 (centros de rehabilitación) como para profesionales individuales.

El valor de la prestación de apoyo se corresponde a una (1) 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. Debiendose presentar constancia que acredite la actividad principal.- (escuela, etc)

# O.S.P.I.V.

Obra Social del Personal Industria del Vestido  
INSCRIPCIÓN ANSSAL 12200/5

---

## DATOS A CONSIGNAR EN RECIBO CANCELATORIO

- Fecha
- Numero 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 efectuadas
- 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 OBLIGATORIA PARA TODOS LOS PRESTADORES. LA FALTA DE PRESENTACION PROVOCARÁ LA SUSPENSIÓN DE LA CARGA DE FACTURAS SUBSIGUIENTES.

---

**REMITIR CON PRIMERA FACTURA DEL AÑO 2019 -**

**ACUSE DE RECIBO – 2019 – NORMAS DE FACTURACION – OSPIV -**

Se deja constancia de la recepción y aceptación de las normas de procedimientos generales de la Obra social, firmando al pie en conformidad.

Firma

Sello/Aclaración