

**DATOS A TENER EN CUENTA PARA CONFECCIONAR FACTURAS SEGÚN
RESOLUCION 1743/2024**

1. **CUIT ADOS**: 30-56199613-6
2. **PERIODO FACTURADO**: el periodo debe ser el trabajado ej: 01-X-2024 al 31-X-2024
3. **CONDICIÓN FRENTE A IVA**: IVA sujeto exento
4. **CONDICIÓN DE VENTA**: Otra
5. **FECHA DE VENCIMIENTO PARA EL PAGO**: Según convenio a 60 días desde fecha de factura
6. **DETALLE**: Nombre del beneficiario, D.N.I, mes de la prestacion, prestacion otorgada, la facturacion debe presentarse del 15 al 20 del mes siguiente de efectuada la prestacion.

**INSTRUCTIVO ENTREGA DE FACTURAS POR
DISCAPACIDAD**

PRESTADOR

1. FACTURAS POR TRIPLICADO LA TERCERA ES PARA EL PRESTADOR, SE SELLA CON RECEPCION
2. PLANILLA DE PRESENTISMO :
FIRMA Y SELLO DEL PRESTADOR/DIRECTOR
FIRMA DE LA MADRE/ PADRE /TUTOR, CON LA ACLARACION.
Deben ser confeccionadas legibles, con fecha, mes de prestacion, dias y horarios pactados en los cronogramas del presupuesto presentados a la Obra Social.
3. INFORME MENSUAL
4. INFORME SEMESTRAL (se presentan en Julio con facturacion de Junio y en Enero con facturacion de Diciembre)

**LAS FACTURAS TIENEN QUE SER "B" O "C" PORQUE NOSOTROS SOMOS
EXENTOS. IMPORTANTE PARA FACTURAR:**

- La planilla de asistencia e informe mensual debe ser anexada en original a la factura que mensualmente se emita.
- **La facturación deberá ser presentada del 15 al 20 de cada mes.**
- **En caso de no poder presentar la factura** mensual en tiempo y forma, y ante cualquier eventualidad que surja, **el motivo tendrá que ser justificado en forma escrita.**
- **Los días de atención brindada deben coincidir sin excepción con el cronograma del presupuesto presentado. PARA EVITAR DEBITOS. FERIADOS NACIONALES NO SE RECONOCEN.**
- **Serán debitadas las sesiones / horas que excedan los pedidos médicos prescriptos por el profesional especialista.**
- **Se debe adjuntar 1 planilla de asistencia por cada mes. En el formato de la planilla los números del día corresponden al día calendario**