

## **FORMULARIOS INFORMATIVOS / PRESTADORES**

### **Mecanismo de integración**

### **REQUISITOS PRESTADORES**

**Si es nuevo prestador:**

- 1-** curriculum vitae actualizado y fotocopia del título.-
- 2-** certificado actualizado del nro. de registro nacional de prestadores en la superintendencia de servicios de la salud.
- 3-** inscripción y condición fiscal frente a afip. en caso de ser exento en el impuesto a las ganancias presentar certificado de exención rg según resolución general vigente nro. 2681 por el periodo actual.
- 4-** matrícula provincial vigente.
- 5-** póliza de seguro de mala praxis responsabilidad civil vigente
- 6-** ingresos brutos – constancia de inscripción y/o exención. (excluyente)
- 7-** constancia de cbu expedido por el banco correspondiente

si ya es prestador para afiliados ados:  
debe presentar solo documentación con fechas vencidas

**Consultas:**

**email: [nolmos@adoscomodoro.org.ar](mailto:nolmos@adoscomodoro.org.ar) / whatsapp: 297-5362884**

## FACTURACIÓN – INSTRUCTIVO

### Mecanismos de integración

#### Datos a tener en cuenta para confeccionar facturas según resolución 1743/2024

- 1** - CUIT ADOS: 30-56199613-6
- 2** - Periodo facturado: el periodo debe ser el trabajado
- 3** - Condición frente a IVA: IVA sujeto exento
- 4** - Condición de venta: Otra
- 5** - Fecha de vencimiento para el pago: Según convenio a 30, 45 o 60 días desde fecha de factura
- 6** - Detalle: Nombre del beneficiario, D.N.I, mes de la prestación, prestación otorgada, con leyenda: adicional 20% por zona desfavorable, (o adicional 35% por dependencia si corresponde).

*Por alguna razón particular del prestador solo se dará aceptación de la documentación ingresada hasta dos meses anteriores al mes de la prestación en curso y la documentación que no se ajuste a este criterio se debitará de forma total ya que en los contratos se expresa que la facturación debe presentarse del 1 al 10 del mes siguiente de efectuada la prestación.*

## **Instructivo entrega de facturas por discapacidad**

### **Prestador:**

**1** - Facturas por triplicado la tercera es para el prestador, se sella con recepción

**2** - Planilla de presentismo:

Firma y sello del prestador/director

Firma de la madre/ padre /tutor, con la aclaración.

Deben ser confeccionadas legibles, con fecha, mes de prestación, días y horarios pactados en los cronogramas del presupuesto presentados a la Obra Social.

**3** - Informe semestral (se presentan en Julio con facturación de Junio y en Enero con facturación de Diciembre)

*Las facturas tienen que ser "B" ó "C" porque somos exentos.*

### **Importante para facturar:**

- La planilla de asistencia debe ser anexada en original a la factura que mensualmente se emita.
- La facturación deberá ser presentada del 1 al 10 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 prescritos 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**