

REQUISITOS A TENER EN CUENTA PARA LA FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Facturas

- ✦ Las facturas deberán ser ELECTRÓNICAS, según disposiciones de la AFIP y confeccionadas a mes vencido.

Documentación que debe adjuntarse a la facturación

- ✦ Planilla de asistencia mensual, firmada por la familia
- ✦ Informe evolutivo de la prestación firmado, de manera semestral (a mitad de año y al terminar el mismo)
- ✦ La primera factura del año debe estar remitida con la autorización pertinente emitida por la obra social.

Modalidad de envío de la facturación

- ✦ La facturación completa deberá ser digitalizada (factura nominada y separada de la documentación complementaria) y enviada del 1º al 10 de cada mes a los correos electrónicos mesadentrada@o-s-p-l.org con copia a integracion.sssalud@gmail.com (integración sin acento) y ospl.pagos@gmail.com (a las tres direcciones sin excepción).
- ✦ El prestador se compromete a la presentación de la documentación completa original (en "físico") ante la Obra Social a la brevedad.

ACLARACIONES PRELIMINARES:

- ✦ El inicio de las prestaciones SIN AUTORIZACIÓN PREVIA, resulta RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR/Ay NO OBLIGA a la Obra Social a cubrir las prestaciones.
- ✦ La existencia de cobertura en años anteriores NO IMPLICA la continuidad con la prestación SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN.
- ✦ NO se abonarán facturas pasados los tres (3) meses de realizada la prestación.
- ✦ En caso de suspensión de los tratamientos o servicios de forma definitiva o momentánea, deberán dar aviso a anabalado57@gmail.com.
- ✦ El plazo de pago aproximado de la facturación es de 45 días.
- ✦ Por consulta de pago deben comunicarse mediante correo electrónico: ospl.pagos@gmail.com
- ✦ Por otras consultas comunicarse al [\(011\) 1560020521](tel:0111560020521)

DATOS PARA FACTURAR

CUIT N°33-61233768-9

RNOS: 1-1030-05 –OBRA SOCIAL DEL PERSONAL LADRILLERO

IVA: EXENTO

DOMICILIO: HIPOLITO YRIGOYEN N°1534 - 6º PISO "A" (CABA)

HORARIO: 10.00 a 16.30 h.

MODELO DE FACTURA:

La FACTURA DEL PROFESIONAL / INTITUCIÓN debe detallar:

En el encabezado:

CUIT de la OBRA SOCIAL
Fecha de factura
Nombre COMPLETO de la OBRA SOCIAL
Condición IVA
Domicilio completo

En el cuerpo:

Nombre y Apellido del Beneficiario
DNI del beneficiario
Detalle de la prestación
Mes de la prestación
Cantidad de sesiones / tipo de jornada
Valor por sesión
Valor total

La FACTURA POR TRANSPORTE debe detallar:

En el encabezado:

CUIT de la OBRA SOCIAL
Fecha de factura
Nombre COMPLETO de la OBRA SOCIAL
Condición IVA
Domicilio completo

En el cuerpo:

Nombre y Apellido del Beneficiario
DNI del beneficiario
Detalle de la prestación
Punto de partida y destino
Cantidad de viajes
Cantidad de kilómetros recorridos por VIAJE
Cantidad de kilómetros recorridos por MES
Importe por km.
Importe por viaje
Importe total mensual
Indicar si es beneficiario con dependencia: SI NO
Período o fecha de prestación

