

INSTRUCTIVO DE **FACTURACIÓN**



INSTRUCTIVO DISCAPACIDAD 2024



• Instrucciones de facturación

Sres. Prestadores

Tengan en consideración las siguientes instrucciones al momento de iniciar una prestación con un beneficiario de nuestra Obra social. La documentación debe estar completa al momento de recibir el expediente. La cartilla de prestadores es abierta

NO pueden empezar las prestaciones sin tener la autorización de la obra social

Los pagos se realizan a través de mecanismo de integración a 60 días de recibida la factura via mail (discapacidad@oscervecera.org.ar)

Se reconocerán solo las sesiones solicitadas en la prescripción medica

Solo se aceptan Facturas B o C.
No corresponde discriminar IVA, ni Ingresos Brutos

Con la primera factura deben mandar comprobante de CBU emitida por el banco o impresa desde el home banking

Solo se recibirán aquellas facturas que cuenten con la planilla de asistencia

No se aceptará en la misma factura distintos beneficiarios. La factura es por prestación y por beneficiario

No se aceptará enmiendas, tachaduras, o cambio de Tinta, ni firma digital, foto de la firma, ni recortada y pegada

Una vez percibido el pago deberán presentar en OSPACA Sede Central, los comprobantes cancelatorios correspondientes. En caso de que el tipo de factura emitida haya sido "C" el recibo que la cancele debe ser "Recibo X"

Los prestadores, centros e instituciones, deben enviar informes semestrales evolutivos. El primero se envia en Julio con la factura de Junio, y luego en Enero on la factura de Diciembre.

Deben estar atentos a los aumento establecidos en el Boletín oficial (nomenclador de discapacidad)

En caso de variaciones del nomenclador si el prestador ya realizo la facturación del periodo, solo debe hacer una sola factura por el ajuste, en caso contrario debe realizar una sola con el valor actualizado en el aumento.

Las consultas o reclamos de pagos deben enviarlas al mail de pagos@oscervecera.org.ar

Los recibos deben enviarse via mail a pagos@oscervecera.org.ar

TOMAR EN CUENTA

Modulo Maestra de Apoyo

El valor de Modulo Maestra de Apoyo corresponde a una jornada laboral comprendida entre 8 a 20hrs semanales.

De ser menos horas, corresponde el monto del Valor de Maestra de Apoyo, el cual se factura por hora.

CET

Si el beneficiario asiste a Jornada Doble no corresponde facturar alimentación.

En caso de asistir jornada Simple, se facturara alimentación por separado, es decir, una factura por el cet y otra por alimentación

Transporte

Se considera tramo corto aquellos traslados ida y vuelta inferiores a 12KM.

Por lo cual corresponde facturar en esos casos el equivalente al valor de 12KM.

En caso de superar los 12km, facturar a valor que corresponde.

• Detalles de Facturación

DEBE CONTENER LO SIGUIENTE

- Fecha de emisión
- Estar extendidas a nombre de: OSPACA (obra social del personal de la actividad cervecera y afines)
- DOMICILIO: **HUMAHUACA 4072, CABA, CUIT: 30-63976034-7(INDISPENSABLE)**
COMO ALTERNATIVA DE DOMICILIO SE PUEDE USAR **COCHABAMBA 732 , CABA**
- Condición IVA: Exento.
- **Nombre, Apellido y DNI del Beneficiario. (INDISPENSABLE)**
- Período facturado (mes y año facturado).
- Prestación brindada (según autorización).
- Cantidad de sesiones o tipo de jornada
- En caso de módulo Integral Intensivo o Módulo Integral Simple detallar las sesiones brindadas.
- Categoría (A-B-C) en caso de Institución.
- Importe unitario (valor por sesión o del módulo)
- Importe total
- Firma y sello
- N° de C.A.E. pre-impreso (INDISPENSABLE)
- Porcentaje de dependencia *si corresponde*
- Porcentaje de Zona Desfavorable *si corresponde*

IMPORTANTE

Los prestadores deben presentar el formulario de libre deuda en un periodo de facturación semestral, es decir, uno a mitad de año facturado y el otro al otro cierre del año contable. **ver modelo en pagina 30**



• Errores frecuentes

Evitar en lo posible lo siguiente.

- Error u omisión en los datos de la factura (DNI del beneficiario, categoría de la institución, periodo, etc.)
- Falta de planilla de asistencia
- Falta de presentación de recibos X cancelatorios de todas las transferencias recibidas por sistema de integración.
- Falta de documentación solicitada anteriormente
- Falta de comprobante de CBU
- Factura enviada a otro mail que no corresponde
- Error en el formato del adjunto

De ocurrir algunos de estos errores solo podrá ser reemplazada la factura dentro de los 30 días de rechazo junto con la Nota de Crédito

En caso de no contener los datos mencionados en el detalle, las facturas serán rechazadas

Las facturas deben ser enviadas a **discapacidad@oscervecera.org.ar** sin excepción del 1 al 10, posterior a esa fecha pasaran al mes siguiente

Los recibos, libre deuda, reclamos y consultas por pagos, deben enviarse a **pagos@oscervecera.org.ar**



• Confección de factura

La facturación debe estar con los datos correctos, se notifica que **en caso de facturar dependencia o facturar Zona desfavorable, debe estar especificado el monto dentro del valor de la sesión o del km en caso de transportistas.**

Monto por dependencia 35%

-

Monto zona desfavorable 20%

Ejemplo de facturación

Período Facturado Desde: 01/06/2023		Hasta: 30/06/2023		Fecha de Vto. para el pago: 01/07/2023			
CUIT: 30639760347		Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD CERVECERA Y AFINES					
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento		Domicilio: Cochabamba 732 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires					
Condición de venta: Otra							

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	HONORARIOS CORRESPONDIENTES A LA PRESTACION DE PSICOLOGIA EN EL MES DE JUNIO 2023 AF: DNI: SEGUN RESOLUCION CONJUNTA N° 4/2023	20,00	unidades	3856,98	0,00	0,00	77139,60

Ejemplo de facturación transportista

Se calcula el valor del Km por la cantidad de Km recorridos en el mes. No podrá excederse de los km autorizados

CUIT: 30639760347		Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD CERVECERA Y AFINES					
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento		Domicilio: Cochabamba 732 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires					
Condición de venta: Otra							

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	DNI TRASLADO DESDE SU DOMICILIO, AV. HASTA AV. DON TORCUATO Y VICEVERSA BS. AS. PRESTACION DE DESTINO FONOAUDIOLOGIA DEPENDENCIA SI VIAJE DE VUELTA 6.4 KM TOTAL 12.8 KM x \$228.02 8 DIAS x 12.8 KM = 102.40 KM x \$228.02 TOTAL MENSUAL \$23349.25 PERIODO FACTURADO JUNIO 2023	102,40	km	228,02	0,00	0,00	23349,25