
INSTRUCTIVO PARA FACTURACION

LA FACTURACION debe ser presentada del 1 AL 10 de cada mes con el fin de agilizar la liquidación y presentación de las mismas.

- Nombre de Obra Social (vale nuestra Siglas) OSPESGYPE.
- Fecha de Emisión de Factura
- Domicilio Piedras 962
- Localidad CAPITAL FEDERAL
- CUIT (30-63150328-0)
- IVA (Exento)
- Datos del Beneficiario (nombre y apellido)
- DNI
- Mes de Prestación
- Indicar si es con dependencia en caso de corresponder.
- Cantidad de sesiones e indicar la prestación (psicología, psicopedagogía, kinesiología, etc.)
- Importe por sesión y monto mensual
- Tipo de prestación (Ej.: Esc. Esp., Htal. de día, Cet...)
- Modalidad de prestación (Ej.: Jornada simple o doble) y categoría del establecimiento si corresponde.
- Adjuntar planilla de asistencia.

Transporte

- Nombre de Obra Social (vale nuestra Siglas) OSPESGYPE.
- Fecha de Emisión de Factura
- Domicilio Piedras 962
- Localidad CAPITAL FEDERAL
- CUIT (30-63150328-0)
- IVA (Exento)
- Datos del Beneficiario (nombre y apellido)
- DNI
- Mes de Prestación
- Indicar si es con dependencia en caso de corresponder.
- Cantidad de viajes por día y mensual.
- Punto de partida y destino
- Cantidad de kilómetros recorridos por viaje y km mensuales.
- Indicar si es beneficiario con dependencia.
- Periodo de prestación
- Valor del km.
- Monto individual y sumatoria total de la prestación facturada.

Condiciones de Entrega de Facturación

-En forma presencial: Piedras 962-CABA

-De manera digital según apellido de afiliado;

- De la A a la G: facturaciondiscapacidad@soesgype.org.ar
- De la H a la Z: discaospesgype@soesgype.org.ar

-La factura debe estar firmada en forma holográfica o firmada de puño y letra por el prestador.

-Los CBU de los prestadores deben coincidir con la Razón Social y Cuit de la facturación presentada.

-La fecha de emisión de las facturas, deben concordar con el período facturado.

Ejemplo: Si el mes de prestación corresponde al mes de marzo la factura debe emitirse con fecha de abril y ser presentada en tiempo y forma.

-La Superintendencia de Servicios de Salud solo permite un plazo de 3 meses para presentación Ejemplo: para las prestaciones del mes de Agosto 2024 vencen en Octubre 2024.

-Se deberá adjuntar a la facturación Planilla de Asistencia y constancia de CAE

-Una vez cancelado el pago de cada factura enviar recibo de cancelación, sea cual sea el tipo de el tipo de factura o condición Impositiva del Prestador o Inscripción ante el AFIP (requerimiento del Sistema de Integración de la Superintendencia de Servicios de Salud) al mail: mnadalobrasocial@soesgype.org.ar

Puede consultar el estado de sus Facturas en el Mecanismo de Integración en:

<https://www.sssalud.gob.ar/index.php?page=integracion>