
INSTRUCTIVO PARA FACTURACION

LA FACTURACION debe ser cargada en nuestro Portal 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
- Cantidad de viajes mensuales.
- Punto de partida y destino
- Cantidad de kilómetros por día y por km mes.
- Indicar si es beneficiario con dependencia.
- Periodo de prestación
- Valor del km.
- Monto individual y sumatoria total de la prestación facturada.

Condiciones de carga de Facturación en Portal

- 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 periodo facturado.
- La Superintendencia de Servicios de Salud solo permite un plazo de 3 meses para presentación
- Se deberá adjuntar a la facturación Planilla de Asistencia (cargar en datos adjuntos)
- 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

Ante cualquier consulta por liquidación de factura ingresadas escribir según apellido de afiliado, a los siguientes mails

- De la A a la G: facturaciondiscapacidad@soesgype.org.ar
- De la H a la Z: anatrimarco@hotmail.com o discaoespesgype@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>