

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

1 de 6

ACLARACIONES PRELIMINARES

"POR DISPOSICIÓN DE ARCA SOLO SE PODRAN EMITIR FACTURAS ELECTRONICAS, LAS MISMAS SE DEBERAN INGRESAR EN LA PLATAFORMA (SIEMPRE QUE LA PRESTACIÓN SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR ESTA AUDITORIA).

CADA FACTURA DEBERA ESTAR ACOMPAÑADA POR LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA/ CONFORMIDAD DE TRASLADOS, SEGÚN CORRESPONDA".

LA FIRMA DE LAS PLANILLAS DEBERÁ SER HOLOGRÁFICA (DE PUÑO Y LETRA)

POR DECRETO 904/2016 PUBLICADO EN EL BOLETIN OFICIAL EL 03/05/2016, LA SSSALUD HA IMPLEMENTADO EL MECANISMO DENOMINADO "INTEGRACIÓN".

EN LOS CASOS QUE, UNA VEZ AUTORIZADA LA PRESTACIÓN, NO INGRESEN LA FACTURA EN LA PLATAFORMA DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR ESTA AUDITORIA, SOLO SE RECONOCERÁ LA FACTURACION RETROACTIVA A 2 (DOS) PERIODOS DEL MES CALENDARIO EN CURSO.

SI EL PROVEEDOR EMITE Y PRESENTA FACTURAS POR PRESTACIONES NO BRINDADAS, LA OBRA SOCIAL SE RESERVA, ADEMÁS, LA FACULTAD DE DERIVAR AL PACIENTE A OTRA INSTITUCIÓN O PROFESIONAL, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL ACCESO Y LA CONTINUIDAD DE DICHA PRESTACIÓN.

ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROVEEDOR INGRESAR LA FACTURA EN TIEMPO Y FORMA PARA DAR INICIO AL PROCESO DE PAGO.

LOS IMPORTES QUE SE DETALLEN EN LAS FACTURAS DEBERÁN SER EXACTOS. NO DEBEN RECORTAR DECIMALES Y TAMPOCO REDONDEAR LOS IMPORTES.

DADA LA CONDICIÓN DE "OSPOCE" ANTE EL IVA, SE RECIBEN FACTURAS ELECTRÓNICAS TIPO B/C QUE TENGAN IMPRESO EL CAE Y LA CORRESPONDIENTE FECHA DE VENCIMIENTO.

AQUELLOS PRESTADORES/ PROFESIONALES QUE PRESENTEN FACTURAS TIPO B, UNA VEZ QUE RECIBAN EL PAGO, DEBERÁN ENVIAR POR MAIL A PAGOSINTEGRACION@OSPOCE.COM.AR EL CORRESPONDIENTE RECIBO.

LOS PROVEEDORES "MONOTRIBUTISTAS", PODRÁN PRESENTAR FACTURAS/ RECIBOS ELECTRÓNICAS TIPO C QUE TENGAN IMPRESO EL CAE Y LA CORRESPONDIENTE FECHA DE VENCIMIENTO.

MODALIDAD DE COBRO

Vía transferencia a Bancaria a cuenta propia, no de terceros.

Para acceder a esta modalidad de cobro todos los **PROFESIONALES/ TRANSPORTISTAS/ CENTROS/ INSTITUCIONES** deberán dar de alta o modificar su cuenta bancaria y actualizar datos de contacto en el siguiente link <https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

2 de 6

INSTRUCTIVO DE FACTURACIÓN

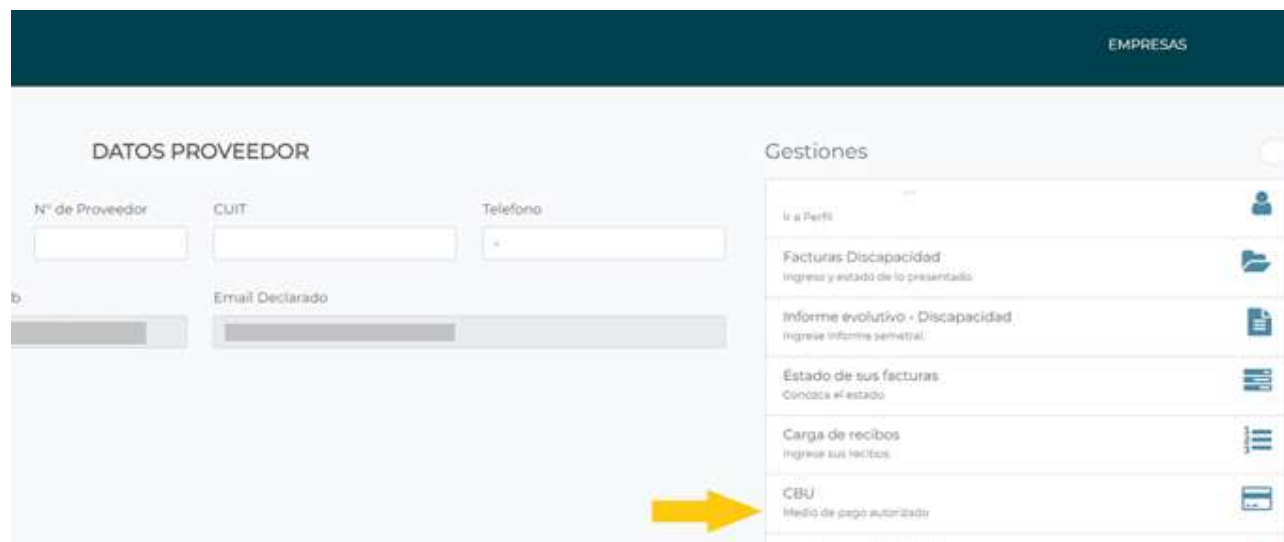
Le informamos que al brindar prestaciones a beneficiarios de esta obra social Ud. Debe operar como PROVEEDOR CON CUIT.

Deberá registrarse en **gestión empresas como proveedor**
www.ospoce.com.ar/proveedores.php



El CUIT se debe ingresar con el formato 11-11111111-1

También deberá registrar los datos bancarios de una cuenta propia, no de terceros, para acceder a los pagos vía transferencia bancaria.



La plataforma valida datos de facturación con ARCA, por lo que se podrán ingresar facturas 24/ 48 horas hábiles posteriores a la emisión de la misma en ARCA.

Se carga la factura en la plataforma y el archivo adjunto debe contener factura y planillas en un mismo archivo en formato PDF. Sugerimos que utilicen la siguiente herramienta <https://www.ilovepdf.com/es> con la que pueden modificar el formato y unificar los documentos.

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

3 de 6

INSTRUCTIVO CARGA DE FACTURAS

Los datos de la factura que debe ingresar son los siguientes:
código documento ARCA, es el número que figura debajo del tipo de letra de su factura
Punto de venta ARCA, el primer número con todos los ceros
Número documento ARCA, el número de factura propiamente dicho, sin los ceros

ORIGINAL

xx

C
COD. 011

FACTURA

PUNTO DE VENTA AFIP
Punto de Venta: 00100

Comp. Nro: 99

NÚMERO DOCUMENTO AFIP

Fecha de Emisión:

CUIT:

Ingresos Brutos:

Fecha de Inicio de Actividades:

Puede abrir la pre visualización para corroborar que este ingresando el archivo correcto (factura y planillas).

Previsualización

4c3d4485-615b-4759-9122-1... 1 / 3 65%

ORIGINAL

C
COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00003 Comp. Nro: 00001234
Fecha de Emisión: 04/07/20**

CUIT:
Ingresos:
Fecha:

Razón Social: /

Domicilio Comercial:

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Período Facturado Desde: 01/05/20. Hasta: 31/05/20 Fecha de Vto. para el pago: 04/07/2024

CUIT: 30657314974 Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO

Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento Domicilio: Mitre Bartolome 1523 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Cuenta Corriente

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
			km	490,18	0,00	0,00	47057,28
96,00			km	490,18	0,00	0,00	47057,28

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

4 de 6

CONFECCIÓN DE LAS FACTURAS

A. INSTITUCIONES / MÓDULOS / CENTROS

- FACTURA B o C
- A NOMBRE DE OSPOCE
- CUIT N° 30-65731497-4
- EXENTO DE IVA
- BARTOLOME MITRE 1523 (1087) C.A.B.A

Detallar en la misma:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO según figura en el CUD
2. DNI DEL BENEFICIARIO sin excepción, cualquier otro dato no será válido.
3. MES FACTURADO debe coincidir con el periodo facturado de la factura (desde – hasta)
4. PRESTACION BRINDADA
5. NIVEL Y TIPO DE JORNADA (SEGÚN CORRESPONDA)
6. VALOR DEL MODULO / MONTO MENSUAL
7. DETALLAR DEPENDENCIA EN CASO QUE CORRESPONDA

Para las Instituciones educativas que brinden comedor en jornada simple, deberán facturar por separado dicho concepto.

ORIGINAL							
Instituciones				C COD. 011		FACTURA	
Razón Social:				Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000;			
Domicilio Comercial:				Fecha de Emisión: 01/07/2019			
Condición frente al IVA:				CUIT:			
				Ingresos Brutos:			
				Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2016			
Periodo Facturado Desde: 01/06/2019		Hasta: 30/06/2019		Fecha de Vto. para el pago: 31/07/2019			
CUIT: 30657314974		Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO					
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento		Domicilio: Mitre Bartolome 1523 - Ciudad de Buenos Aires					
Condición de venta: Cuenta Corriente							
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
01	Beneficiario: Apellido y Nombre DNI: 11.111.111 Periodo: Junio 2019 Escuela Especial Jornada Simple Pre Primaria - Categoría A	1		19032.65			

Para cargar la facturación, deben ingresar en **gestión empresas como proveedor**
<https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

5 de 6

CONFECCIÓN DE LAS FACTURAS

B. PROFESIONALES / TERAPIAS DE APOYO

- FACTURA B o C
- A NOMBRE DE OSPOCE
- CUIT N° 30-65731497-4
- EXENTO DE IVA
- BARTOLOME MITRE 1523 (1087) C.A.B.A

Se reconocerán prestaciones, utilizando como regla general, cuatro semanas al mes.

Detallar en la misma:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO según figura en el CUD
2. DNI DEL BENEFICIARIO sin excepción, cualquier otro dato no será válido.
3. MES Y AÑO FACTURADO debe coincidir con el periodo facturado de la factura (desde – hasta)
4. PRESTACION BRINDADA
5. CANTIDAD DE SESIONES / HORA BRINDADAS. - TOPE MENSUALES AUTORIZADAS
6. VALOR DE LA SESION / VALOR DE LA HORA
7. VALOR TOTAL FACTURADO

ORIGINAL

C COD. 011	FACTURA						
Razón Social:	Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000;						
Domicilio Comercial:	Fecha de Emisión: 01/07/2019						
Condición frente al IVA:	CUIT: 30-65731497-4 Ingresos Brutos: Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2016						
Período Facturado Desde: 01/06/2019 Hasta: 30/06/2019 Fecha de Vto. para el pago: 31/07/2019							
CUIT: 30657314974 Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO							
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento Domicilio: Mitre Bartolome 1523 - Ciudad de Buenos Aires							
Condición de venta: Cuenta Corriente							
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
01	Honorarios por tratamiento de Terapia Ocupacional por 13 (trece) sesiones mensuales Afiliado: APELLIDO Y NOMBRE DNI: 11111111 Mes de prestación: junio 2019 Valor sesión: \$585.20 Res 4/2019	13,00	unidades	585,20	0,00	0,00	7607,6

Para cargar la facturación, deben ingresar en **gestión empresas como proveedor**
<https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>

ANEXO 12 – FACTURACIÓN

6 de 6

CONFECCIÓN DE LAS FACTURAS

C. TRANSPORTE ESCOLAR / AGENCIA DE REMIS / TRANSPORTE ESPECIAL

- FACTURA B o C
- A NOMBRE DE OSPOCE
- CUIT Nº 30-65731497-4
- EXENTO DE IVA
- BARTOLOME MITRE 1523 (1087) C.A.B.A

Se reconocerán prestaciones, utilizando como regla general, cuatro semanas al mes.

En caso de detectar facturación por prestaciones/servicios no brindados, la obra social se reserva a facultad de derivar al paciente a otro profesional además de no abonar las facturas presentadas

Una factura por beneficiario, por periodo facturado con todos los traslados realizados en el mes. Deberán acompañar la factura con la conformidad de traslados y las planillas de asistencia.

Detallar en la misma:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO según figura en el CUD
2. DNI DEL BENEFICIARIO sin excepción, cualquier otro dato no será válido.
3. MES Y AÑO FACTURADO debe coincidir con el periodo facturado de la factura (desde – hasta)
4. DESTINO debe coincidir con el destino presupuestado (colegio, psicología, Centro de día, etc.)
5. CANTIDAD DE VIAJES A DICHO DESTINO (44 viajes al colegio, 12 viajes a psicología, etc.)
6. CANTIDAD DE KILOMETROS POR VIAJE/ VALOR DEL KILOMETRO
7. CANTIDAD DE KILOMETROS MENSUALES POR DESTINO
8. CANTIDAD DE KILOMETROS MENSALES DE TODOS LOS DESTINOS

ORIGINAL								
TRANSPORTE			C COD. 011		FACTURA			
Razón Social:			Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 000001					
Domicilio Comercial:			Fecha de Emisión: 01/07/2019					
Condición frente al IVA:			CUIT: Ingresos Brutos: Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2016					
Período Facturado Desde: 01/06/2019			Hasta: 30/06/2019			Fecha de Vto. para el pago: 31/07/2019		
CUIT: 30657314974			Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO					
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento			Domicilio: Mitre Bartolome 1523 - Ciudad de Buenos Aires					
Condición de venta: Cuenta Corriente								
Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal	
01	Beneficiario: Apellidos y Nombres DNI: 11.111.111 Periodo: Junio 2019							
44	Viajes al Colegio de 12 km	528	km	22.90				
12	Viajes a Psicología de 3 km	36	km	22.90				
Km mensuales facturados 564								

Para cargar la facturación, deben ingresar en **gestión empresas como proveedor**
<https://www.ospoce.com.ar/proveedores.php>