



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

O.S.C.T.C.P.

Instructivo

De

Facturación



Objetivo

El presente instructivo tiene como objetivo enunciar todos los pasos necesarios para realizar la facturación de las prestaciones fehacientemente autorizadas por solicitud de prestaciones de Sistema Básico de Discapacidad. En base a la Resolución 1743/2024 se informa a los prestadores los cambios en la recepción de facturación, los mismo son de carácter obligatorio para el proceso y posterior pago de las facturas:

Procedimiento correspondiente al circuito de Facturación de las prestaciones autorizadas

<h2>Lineamientos generales:</h2>

- Únicamente será reconocida la facturación correspondiente a prestaciones fehacientemente autorizadas por la O.S.C.T.C.P.
- El prestador se encuentra obligado a cumplir los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por la AFIP vigentes y enviar los comprobantes exigidos.
- A los efectos de evitar inconvenientes en la liquidación y demoras en el circuito de pagos, la facturación deberá ser cargada a través de nuestra plataforma digital destinada para tal efecto: <http://osctcpnet.org.ar/admcontable/index.asp> (A PARTIR DE OCTUBRE DE 2022, ESTE ES EL ÚNICO MEDIO VÁLIDO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN).
- El prestador es el UNICO RESPONSABLE de notificar los cambios fiscales, si existieran, a la Obra Social a los fines de evitar retenciones (rechazos por parte de la SSS, así como al momento de realizar un cambio de comprobante porque éste cambio tributario lo requiriese).
- La entrega de facturación deberá ser de forma mensual y regular, no se recepcionara facturación con una retroactividad superior a los dos (2) meses desde el inicio de la cobertura autorizada SIN EXCEPCION (Res 1743/2024-SSS)
- La facturación debe presentarse entre los días 1 y 10 de cada mes vencido. No se aceptará la facturación de servicios por adelantado.
- Deberá presentarse una factura por período, (mes/año) y por cada prestación autorizada. "
- Planilla de Asistencia: Las constancias conforman la documentación avaladora de la liquidación que se presenta, por lo tanto, debe remitir una constancia por comprobante CON FIRMA DE PUÑO Y LETRA POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD/FAMILIAR RESPONSABLE /TUTOR.
- En condición de la aceptación de la factura que la afiliación se encuentre activa y regular.
- Al percibir la transferencia por parte de la O.S.C.T.C.P. el prestador deberá remitir a caja@uta.org.ar un recibo X por cada factura abonada

El presente instructivo queda sujeto a futuros cambios de normativas por parte de los órganos competentes correspondientes.



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

NO SE ACEPTARA:

- Facturas que incluyan más de 1 (un) beneficiario
- Que no indiquen el nombre completo del beneficiario y DNI del mismo
- Facturas que incluyan prestaciones correspondientes a varios períodos (mes/año)
- Que el CUIT no coincida con el que figura en la autorización
- En ningún caso se recepcionarán facturas tipo "A"
- Facturación sin su respectiva planilla de asistencia
- Montos que excedan lo presupuestado y autorizado
- Cantidad de sesiones que superen lo autorizado.
- Planilla de años anteriores (ver ejemplo actualizado de planilla)
- La facturación deberá ser regular y mensual indefectiblemente, por lo que no se pueden incluir más de dos (2) meses prestacionales, por tal motivo NO se podrá reconocer una prestación de facturación con retroactividad a dos (2) meses.
- Que difiera la condición ante el IVA entre el comprobante y la constancia de inscripción presentada y/o su verificación en www.afip.gob.ar

Documentación requerida para facturar:

- La factura debe ser ingresada al portal digital de manera legible, el archivo subido debe ser PDF original descargado directamente desde AFIP. NO SE ACEPTARÁ LA FACTURA EN FOTO, IMAGEN O ESCANEADA. La Factura debe estar acompañada por la documentación respaldatoria en mismo formato. Constancia de Inscripción en www.afip.gov.ar emitida el día de confección del comprobante, a los efectos de verificar impuestos activos. De no presentar dicha constancia, se realizará la verificación al momento de su liquidación.
- La planilla de asistencia será evaluada por la O.S.C.T.C.P para verificar si corresponde el pago de la factura. De no presentarla, la factura NO será aprobada.
- Para dar curso a la facturación en concepto de MATRICULA; si se trata de una modalidad educativa (EGB; EDUCACION INICAL o FORMACION LABORAL,) la Institución deberá presentar constancia de reserva de vacante o bien de matriculación del/la alumno/a para el ciclo electivo por el cual se solicita la prestación. Deberán enviar Constancia de Alumno/a Regular.
- En el caso de Drogadependencia: debe detallar mes y año de prestación, adjuntar evolutivo emitido a la O.S.C.T.C.P. con fecha de emisión posterior, informar evolución del beneficiario, tener firma y sello del profesional competente (psicólogo/psiquiatra)



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

Facturación de incrementos de valor por resolución ministerial:

- Toda vez que, por Resolución Ministerial sea aprobado un incremento de aranceles:
- Deberá emitir factura por el monto total que resulte de la nueva Resolución
- En los casos en que la Resolución fuese retroactiva, es decir abarcarse un período ya facturado, solo por ese período se deberá emitir una nueva factura por la diferencia indicando en concepto:

Período facturado (será el mismo de la factura con resolución anterior ya presentada) y la leyenda: “ajuste o diferencia” indicando periodo, además del nombre, apellido y DNI del beneficiario.

- En caso de tener que facturar un período complementario en forma retroactiva, no se requiere una nueva constancia de asistencia.

NUNCA SE DEBE ANULAR UNA FACTURA YA PRESENTADA CON EL VALOR ANTERIOR

COMPROBANTE CONTABLE:

- Se aceptará exclusivamente facturas electrónicas que cuenten con la validación de la AFIP y su correspondiente Código de Autorización Electrónico (CAE), conforme a lo establecido en la Resolución General AFIP N° 4291/2018 y sus modificatorias, que regulen el régimen de facturación electrónica.
- Deberá presentar digitalizado todos los comprobantes previstos RG 2681 (inscripción AFIP, constancia Comprobantes con CAE).

<https://seti.afip.gob.ar/padron-puc-constancia-internet/ConsultaConstanciaAction.do>

AFIP - Administración Federal | RG 830 | AFIP | AFIP - Administración Federal | Constatación de Comprobante: X

<https://seti.afip.gob.ar/padron-puc-constancia-internet/ConsultaConstanciaAction.do>

Constancia de Inscripción / Opción - Monotributo

[Ayuda en línea] [Cerrar]

CUIT del Contribuyente: (11 dígitos sin guiones)

Código de seguridad: 63356 [ACTUALIZAR]

Complete con el código de la imagen

[Consultar]

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Si desea consultar el archivo completo de la condición tributaria de los contribuyentes y responsables de la Resolución General N° 1817:

Escribe aquí para buscar.

10:39
18/10/2024



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

<https://servicioscf.afip.gob.ar/publico/comprobantes/cae.aspx>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://servicioscf.afip.gob.ar/publico/comprobantes/cae.aspx>. The page title is 'Constatación de Comprobantes con CAE'. Below the title, there is a paragraph explaining the purpose of the consultation. The form contains several input fields: 'Número de CUIT', 'Número de CAE', 'Fecha de Emisión del Comprobante' (with a date picker), 'Tipo de Comprobante' (with a dropdown menu), 'Punto de Venta - Número de Comprobante' (with two input fields), 'Importe Total de la operación en la moneda original del comprobante' (with an input field), 'Documento del receptor del comprobante' (with 'Tipo' and 'Número' dropdowns), and a captcha section with the text 'Ingrese los caracteres de la imagen:' and a grid of characters 'c b g s 9 e'. There are also 'Consultar' and 'Limpiar' buttons. The Windows taskbar is visible at the bottom.

<https://servicioscf.afip.gob.ar/Publico/rg830/rg830.aspx>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://servicioscf.afip.gob.ar/Publico/rg830/rg830.aspx>. The page title is 'Exclusión - Retención Impuesto a las Ganancias'. Below the title, there is a paragraph explaining the system's functionality. The form contains a 'CUIT' input field with the instruction 'Por favor ingresá aquí los 11 dígitos (sin espacios ni guiones)'. Below this is a captcha section with the text 'Para poder consultar completá el captcha' and a grid of characters 'r b n k w 7'. There are 'CONSULTAR' and 'BORRAR' buttons. The Windows taskbar is visible at the bottom.

<https://www.afip.gob.ar/genericos/exentas-rg2681/>

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.afip.gob.ar/genericos/exentas-rg2681/>. The page title is 'Certificado de Exención en el Impuesto a las Ganancias'. Below the title, there is a paragraph explaining the service. The form contains a 'Consulta por CUIT' section with a 'CUIT:' label and an input field. There are 'CONSULTAR' and 'LIMPIAR' buttons. The Windows taskbar is visible at the bottom.



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

LA FACTURA Y RECIBO DEBERAN CONTENER DE FORMA OBLIGATORIA:

En el encabezado de la factura:

1. Fecha de emisión posterior al mes de prestación.
2. Estar dirigida a OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS (O.S.C.T.C.P), domicilio Moreno 2969, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CP 1209
3. CUIT 30-65767771-6, condición IVA , exento.

En la descripción o cuerpo de la factura y/o recibo:

1. Nombre, apellido y DNI del/la beneficiario/a. El cual debe coincidir con el indicado en la autorización
2. Período facturado (mes/año) que debe coincidir con el periodo DESDE/HASTA
3. Indicar prestación brindada y autorizada según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.
4. Importe según resolución vigente.
5. En las instituciones debe figurar tipo de jornada y categoría
6. En caso de corresponder dependencia debe estar detallada
7. En caso prestaciones autorizadas por sesiones, cantidad de sesiones y valor unitario de las misma.
8. En caso de corresponder zona desfavorable debe estar detallada

Facturación TRANSPORTE.:

1. Nombre, apellido y DNI del/la beneficiario/a. El cual debe coincidir con el indicado en la autorización.
2. Período facturado (mes/año) que debe coincidir con el periodo DESDE/HASTA.
3. Direccion de partida y destino.
4. Cantidad de viajes por día y mensual.
5. Cantidad de Km recorrido por viajes.
6. Total de kilómetros por mes (deberán ser sin decimales, redondeando el mismo. Por ejemplo: 200,80km).
7. Indicar si incluye dependencia.
8. En caso de corresponder zona desfavorable debe estar detallada.

Recibo X para cancelar el pago recibido debe contener:

1. Fecha de emisión (posterior a la fecha de emisión del talonario).
2. Estar extendido a nombre de O.S.C.T.C.P.
3. Domicilio Moreno 2969, CP 1209, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
4. CUIT 30-65767771-6
5. Número completo de factura que cancela.
6. Importe de la misma.
7. Importe total.
8. Mes y año.
9. En el caso que el recibo cancele más de una factura, deberá contener indefectiblemente el detalle del número de las facturas con sus correspondientes importes individuales.
10. Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
11. Detalle del pago por transferencia y fecha de transferencia.
12. Firma y aclaración del prestador o su representante.

Importante: los recibos no podrán cancelar facturas correspondientes a distintos años de prestación.

LA FECHA DE EMISION DE LA FACTURA NO DEBE SUPERAR LOS 30 DIAS DEL PERIODO FACTURADO.



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

INGRESO DE PRESTADOR POR PRIMERA VEZ: La presentación de la documentación a continuación detallada es **EXCLUYENTE** para la autorización de las prestaciones:

- FORMULARIO DE ALTA DE PRESTADOR: completo en cada campo con firma y sello del prestador.
- CONSTANCIA DE CBU: emitido por la entidad bancaria del prestador donde figuren los datos del titular de la cuenta (DEBERÁN CONTAR CON UNA CUENTA BANCARIA PROPIA).
- CONSTANCIA DE OPCIÓN/INSCRIPCIÓN EN LA AFIP ACTUALIZADA
- CONSTANCIA DE INGRESOS BRUTOS ACTUALIZADA (SIN EXCEPCIÓN)
- En caso de corresponder Certificado de No Retención por Exención/Exclusión de Ganancias e Ingresos Brutos
- En caso de Convenio Multilateral presentar Formulario CM05 (Excluyente)

Si el prestador tiene convenio multilateral y no presenta el cm05 , como agentes de retención se aplica la alícuota máxima que pena la AFIP. Y en estos casos, no se realizaran devoluciones retroactivas de retenciones por mayor valor.

Ejemplo de **FORMULARIO DE ALTA DE PRESTADOR:**

. DESPLEGAR EN CONDICION DE IVA Y ELEGIR DE LA LISTA LO QUE CORRESPONDA

DESPLEGAR EN GANANCIAS Y ELEGIR DE LA LISTA LO QUE CORRESPONDA



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

DIRECCION: CALLE _____		Nro.: _____								
PTO/OFIC./LOCAL _____	LOCALIDAD _____	PARTIDO/DPTO _____								
PROVINCIA _____	CODIGO POSTAL _____									
MAIL _____	TELEFONO _____	CELULAR _____								
CONDICION: IVA _____	GANANCIAS _____	<table border="1"><tr><td>EVENTO</td></tr><tr><td>EXENTO</td></tr><tr><td>CONTRIBUYENTE LOCAL</td></tr><tr><td>CONVENIO MULTILATERAL</td></tr><tr><td>Regimen SIMPLIFICADO</td></tr><tr><td>Otro Valor 1</td></tr><tr><td>Otra Cosa 2</td></tr></table>		EVENTO	EXENTO	CONTRIBUYENTE LOCAL	CONVENIO MULTILATERAL	Regimen SIMPLIFICADO	Otro Valor 1	Otra Cosa 2
EVENTO										
EXENTO										
CONTRIBUYENTE LOCAL										
CONVENIO MULTILATERAL										
Regimen SIMPLIFICADO										
Otro Valor 1										
Otra Cosa 2										
SI ES MONOTRIBUTO _____	INGRESOS BRUTOS _____									
INDIQUE CATEGORIA _____	N° de IIBB _____									
In Caso de exención / exclusión de algunos de los impuestos de ganancias e Ingresos Brutos favor de adjuntar los comprobantes correspondientes de carácter obligatorio		S.U.S.S. _____								
Las constancias de inscripción en AFIP e Ingresos Brutos son de CARÁCTER OBLIGATORIO										
COMPROBANTES Y CONSTANCIAS QUE SE ADJUNTAN AL PRESENTE										

DESPLEGAR EN INGRESOS BRUTOS Y ELEGIR DE LA LISTA LO QUE CORRESPONDA



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

A tener en cuenta:

AJUSTES DE FACTURACION-DEBITO:

- Las facturas que sean objeto de débito, no serán devueltas a la institución, profesional o prestador, sin excepción, y se consideran contablemente canceladas con la copia del ajuste correspondiente, donde se indica el causal del débito.
- En los casos en que el débito fuera total se brinda la posibilidad de refacturar según corresponda. Ello implica la presentación de una nueva factura, dentro del plazo de las 24hs recibido el mail con el informe del débito total. Y el envío de una N/C por la factura impugnada

PLANILLA DE ASISTENCIA:

Las planillas conforman la documentación avalatoria de la liquidación que se presenta. Las mismas deberán contener:

- Nombre, apellido y DNI del/la beneficiaria/a.
- Mes y año correspondiente de la prestación.
- Firma en original de las personas autorizadas en el formulario Datos del Beneficiario.
- Firma y Sello del prestador (NO SE ACEPTARÁN FIRMAS DIGITALES).

Planilla de asistencia Profesionales

- El /la profesional deberá presentar original del detalle de sesiones mensuales brindadas, indicando la fecha.
- Cada sesión deberá estar firmada por las personas autorizadas en el formulario Datos del Beneficiario.
- Se procederá a la liquidación de las sesiones presentadas respetando el cronograma de asistencia autorizado y cantidad de sesiones mensuales. Se menciona que la planilla de asistencia tiene carácter de Declaración Jurada.
- La planilla deberá estar avalado mediante firma y sello del/la profesional interviniente.

Planilla de asistencia a Instituciones

- La autorización mensual solo tendrá validez sobre prestación efectivamente realizada.
- La atención deberá estar firmada por las personas autorizadas en el formulario Datos del Beneficiario.
- La planilla deberá estar avalada mediante firma y sello del director/responsable legal de la institución. Se menciona que la planilla de asistencia tiene carácter de Declaración Jurada.

Planilla de asistencia Transporte

- Se debe presentar detalle original Indicando la prestación para cual se realiza el traslado.
- Fecha en que se realiza el traslado, suscripto por el Transportista. Se menciona que la planilla de asistencia tiene carácter de Declaración Jurada.
- Los días de traslado deberá estar firmada por las personas autorizadas en el formulario Datos del Beneficiario.

Nota 1: en el caso de brindarse cobertura por la prestación de transporte para la concurrencia del/la beneficiario/a alguna Institución, la planilla deberá estar avalada además por la firma y sello del director/responsable legal de la institución.

Nota 2: en el caso de brindarse cobertura por la prestación de transporte para la concurrencia del/la beneficiario/a a Tratamientos Ambulatorios, la planilla deberá estar avalado mediante firma y sello del/la profesional interviniente



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS
RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA
TEL: (011)4011-5100 INT.

OSCTCP brinda cobertura de transporte especial a sus beneficiarios/as dentro del marco establecido por Resolución 428/99 MS-Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

De acuerdo a lo establecido en el pto.2.3.2. de la mencionada Res., dicha prestación “comprende el traslado de personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de atención y viceversa”.

Por lo tanto:

- No se abonará el servicio de transporte especial utilizado con cualquier otro fin que no sea el traslado de/la beneficiario/a al destino indicado en la documentación respaldatoria de la autorización.
- La autorización no implica un valor fijo mensual a abonar por este concepto, sino un compromiso como contraprestación por la realización de los viajes pautados, la autorización mensual solo tendrá validez sobre prestación efectivamente realizada-NO se abonarán los Km Autorizados que no hayan sido efectivamente realizados.

CONTACTO:

- Para consultas sobre Facturación Discapacidad comunicarse al teléfono (011) 4011-5100 interno 148 o enviar mail a controlfdiscapacidad@uta.org.ar
- Pagos únicamente a la casilla osreclamos@uta.org.ar