



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



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.

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

Lineamientos generales:

- 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.
- Solo se podrá incluir facturación de períodos de cobertura de hasta 2 meses anteriores a su presentación. Recuerde que los periodos a presentar en mecanismo de integración están sujetos a modificaciones por medio de Resolución 1743/2024.
- 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.**
- 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

Facturación de incrementos de valor por resolución ministerial:

Toda vez que, por Resolución Ministerial sea aprobado un incremento de aranceles:

1. Deberá emitir factura por el monto total que resulte de la nueva Resolución
2. 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:**



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.

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

No se aceptarán:

- 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
- 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)
- En los casos que se ingrese facturación posterior a los dos (2) meses de la presentación, los prestadores deberán adjuntar una nota explicando los motivos que originaron el atraso de la presentación de la facturación, la cual quedará sujeta a evaluación de la O.S.C.T.C.P. (quedando excluido del circuito de pagos de Mecanismo de Integración)

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**, 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 abonada.

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.

Comprobante contable:

- Se aceptará exclusivamente facturas electrónicas que cuenten con la validación de la ARCA(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 ARCA-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>

120%

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° 4291/2018:

Escribe aquí para buscar.

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

AFIP - Administración Federal

RG 830 | AFIP

AFIP - Administración Federal

Constatación de Comprobante: X

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

INICIO | COMPROBANTES CON CAI | COMPROBANTES SIN CAI | COMPROBANTES CON CAE | COMPROBANTES CON CAEA

Constatación de Comprobantes con CAE

Esta consulta permite a los receptores de comprobantes electrónicos habilitados constatar que cada uno de ellos se encuentre autorizado por la AFIP. Para ello deberá completar los datos del comprobante que se indican a continuación:

Número de CUIT:

Número de CAE:

Fecha de Emisión del Comprobante: DD/MM/AAAA

Tipo de Comprobante:

Punto de Venta - Número de Comprobante:

Importe Total de la operación en la moneda original del comprobante:

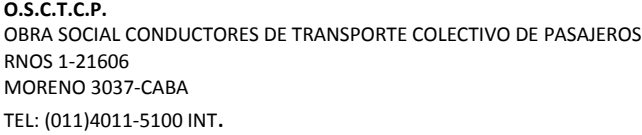
Documento del receptor del comprobante: Tipo Número

Ingrese los caracteres de la imagen: c d g e e e

Ingresá el código

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Escribe aquí para buscar.



AFIP - Administración Federal de Rentas y Aduanas

RG 830 | AFIP

AFIP - Administración Federal de Rentas y Aduanas

Constatación de Comprobante

https://servicios.afip.gob.ar/Publico/rg830/rg830.asp

AFIP

Exclusión - Retención Impuesto a las Ganancias

El sistema contempla la posibilidad de que el interesado realice la consulta de validez y vigencia de los certificados de exclusión de retención en el impuesto a las Ganancias, ya sea por CUIT o por nómina.

CUIT

Por favor ingresá aquí los 11 dígitos (sin espacios ni guiones)

Para poder consultar completá el captcha





Ingresá el código

CONSULTAR

BORRAR

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

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

https://www.afip.gob.ar/geneticos/exentas-rg2681

Certificado de Exención en el Impuesto a las Ganancias

Esta consulta contempla la posibilidad de que cualquier interesado pueda verificar, a través del servicio de internet, la validez y vigencia de los certificados de exención en el Impuesto a las Ganancias emitidos en el marco del régimen previsto por RG 2681.

Consulta por CUIT

CUIT:

CONSULTAR LIMPIAR LISTADO COMPLETO

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Escribe aquí para buscar.

11:03 18/10/2024

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.



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.

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

1. Nombre, apellido y DNI del beneficiario. 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 según el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.
4. En las instituciones debe figurar tipo de jornada y categoría
5. En caso de corresponder dependencia debe estar detallada
6. En caso prestaciones autorizadas por sesiones, cantidad de sesiones y valor unitario de las misma.
7. En caso de corresponder zona desfavorable debe estar detallada

Facturacion TRANSPORTE:

- 1.Nombre, apellido y DNI del beneficiario. El cual debe coincidir con el indicado en la autorización
- 2.Direccion de partida y destino
- 3.Cantidad de viajes por día y mensual
- 4.Cantidad de Km recorrido por viajes
- 5.Total de kilómetros por mes
- 6.Indicar si incluye dependencia
7. 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
CUIT 30-65767771-6
- 4.Número completo de factura que cancela
- 5.Importe de la misma
- 6.Importe total
- 7.Mes y año
- 8.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.
- 9.Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas
- 10.Detalle del pago por transferencia y fecha de transferencia
- 11.Firma y aclaración del prestador o su representante

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



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

Ingreso de prestadores por primera vez: La presentación de la documentación a continuación detallada es **EXCLUYENTE** para la autorización de las prestaciones:

- A. **FORMULARIO DE ALTA DE PRESTADOR:** completo en cada campo con firma y sello del prestador.
- B. **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**).
- C. **CONSTANCIA DE OPCIÓN/INSCRIPCIÓN EN LA ARCA-AFIP ACTUALIZADA**
- D. **CONSTANCIA DE INGRESOS BRUTOS ACTUALIZADA (SIN EXCEPCIÓN)**
- E. **En caso de corresponder Certificado de No Retención por Exención/Exclusión de Ganancias e Ingresos Brutos**
- F. **En caso de Convenio Multilateral presentar Formulario CM05 (Excluyente)**

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

CALLE

DPTO./OFIC./LOCALLOCALIDADPARTIDO/DPTO

PROVINCIACODIGO POSTAL

MAILTELEFONOCELULAR

CONDICION: IVA

RESP. INSCRIPTO
RESP. NO INSCRIPTO
EXENTO
MONOTRIBUTO

NANCIAS

SI ES MONOTRIBUTO

de lista -

RESOS
UTOS

EXENTO

INDIQUE CATEGORIA

de lista -

Nº de IIBB

En Caso de exención / exclusión de algunos de los impuestos de ganancias e Ingresos Brutos favor de adjuntar los comprobantes correspondientes de carácter obligatorioS.U.S.S.

Las constancias de inscripción en AFIP e Ingresos Brutos son de **CARÁCTER OBLIGATORIO**

DESPLEGAR EN **CONDICION DE IVA** 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.

CALLE		Nro.:	
DPTO/OFIC./LOCAL	LOCALIDAD	PARTIDO/DPTO	
PROVINCIA	CODIGO POSTAL		
MAIL	TELEFONO	CELULAR	
CONDICION: IVA	GANANCIAS	RESP. INSCRIPTO RESP. NO INSCRIPTO EXENTO MONOTRIBUTO	
SI ES MONOTRIBUTO INDIQUE CATEGORIA	INGRESOS BRUTOS		
N° de IIBB			
En 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			

DESPLEGAR EN **GANANCIAS** Y ELEGIR DE LA LISTA LO QUE CORRESPONDA

CALLE		Nro.:	
DPTO/OFIC./LOCAL	LOCALIDAD	PARTIDO/DPTO	
PROVINCIA	CODIGO POSTAL		
MAIL	TELEFONO	CELULAR	
CONDICION: IVA	GANANCIAS	EXENTO CONTRIBUYENTE LOCAL CONVENIO MULTILATERAL Regimen SIMPLIFICADO Otro Valor 1 Otra Cosa 2	
SI ES MONOTRIBUTO INDIQUE CATEGORIA	INGRESOS BRUTOS		
N° de IIBB			
En 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			
ADMISION DE CONSTANTES 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:

- No se abonará el servicio de transporte especial que sea utilizado con cualquier otro fin que el traslado del beneficiario al destino indicado en la documentación respaldatoria.
- 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 sólo tendrá validez sobre la prestación efectivamente realizada.
- No se abonarán los kilómetros que no hayan sido efectivamente realizados

Se adjunta:

- Planilla de asistencia

Para consultas sobre Facturación Discapacidad comunicarse al teléfono (011) 4011-5100 interno 148 o enviar mail a controldiscapacidad@uta.org.ar

Pagos únicamente a la casilla osreclamos@uta.org.ar