

Requisitos de Facturación AMBULATORIO PRIVADO

Se informa la modalidad de la confección de la factura:

- DESTINATARIO: **IOMA-Incluir Salud**
- DOMICILIO: **CALLE 46 n° 886**
- CUIT: **30-62824952-7.**
- CONDICION DE IVA. EXENTO.
- PERIODO FACTURADO.
- MONTO UNITARIO EN NÚMEROS.
- MONTO TOTAL EN NÚMEROS.
- MONTO TOTAL EN LETRAS.
- CONCEPTO FACTURADO.
- ORDEN DE COMPRA, en caso de corresponder
- AFIP:**
- ADJUNTAR CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN, EXENCIONES DE IMPUESTOS DE CORRESPONDER Y CONSTANCIA DE VALIDÉZ DE COMPROBANTES.
- TENER PRESENTE OBLIGATORIEDAD Y PLAZOS PARA EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS SEGÚN RG 4290/18 Y 4291/18 CONTROLADORES FISCALES HOMOLOGADOS.
- INGRESOS BRUTOS:**
- CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN INGRESOS BRUTOS Y EXENCIÓN DE CORRESPONDER.
- SI ESTUVIERA INSCRIPTO EN CONVENIO MULTILATERAL, PRESENTAR LA CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN Y CM 05 ACTUALIZADO.
- PRESENTAR POR ÚNICA VEZ CBU DE LA CUENTA BANCO PROVINCIA CERTIFICADA POR EL BANCO y TELÉFONO Y MAIL DE CONTACTO.

LAS FACTURAS NO DEBEN TENER ENMIENDAS, TACHADURAS O CAMBIOS DE TINTA.

Las mismas deben ser presentadas de la siguiente forma:

- ORIGINAL CON FIRMA Y SELLO (UNA POR BENEFICIARIO)
- 1 COPIA FACTURA CON LA FIRMA Y SELLO EN ORIGINAL.
- 1 COPIA ÚLTIMO RECIBO DE HABERES DEL BENEFICIARIO.
- 1 FOTOCOPIA DE DNI DEL BENEFICIARIO.
- ORDEN DE COMPRA.
- RESULTADO ESTUDIO REALIZADO ORIGINAL.

En caso de **INTERNACION** presentar

- Stickers y/o troqueles de medicación catástrofe.
- Planilla de enfermería diaria autenticada y 1 copia, firmadas y selladas por profesional y responsable de la firma.
- Firma y sello del enfermero por turno.
- Presupuesto autorizado en original suscripto por medico auditor de profe con inclusiones y exclusiones.
- Resultado de prácticas realizadas.
- HC diaria firmada y sellada por profesionales tratantes autenticadas y 1 copia firmadas y selladas por el responsable de la firma.
- En caso de implantes adjuntar certificado de implante más stickers.
- Estudios realizados autenticados y 1 copia durante la internación.

La facturación deberá ser presentada entre el 1º al 10 de cada mes en calle 35 N° 613 entre 7 y 8

Horario: 8.00 a 14.00 hs.

Consultas facturación

incluisalud.facturacion@gmail.com