

## Requisitos de Facturación

### PSIQUIATRIA

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
- 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 INSCRIPCION EN INGRESOS BRUTOS Y EXENCIÓN DE CORRESPONDER.
- SI ESTUVIERA INSCRIPTO EN CONVENIO MULTILATERAL, PRESENTAR LA CONSTANCIA DE INSCRIPCION 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.
- 1 COPIA FACTURA CON LA FIRMA Y SELLO EN ORIGINAL.
- ORDEN DE COMPRA EN CASO DE CORRESPONDER
- 1 FOTOCOPIAS DEL ÚLTIMO RECIBO DE HABERES O CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA DEL MES FACTURADO, ORIGINAL
- 1 FOTOCOPIAS DE DNI.
- RESUMENES DE HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADA DEL MES EN CURSO CON FECHA, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO, ORIGINAL Y 1 COPIA.
- INFORME DE HOSPITALIZACIÓN, ORIGINAL Y 1 COPIA CON FIRMA Y ACLARACIÓN DEL BENEFICIARIO, DEL MÉDICO, CANT. DE DÍAS INTERNADO Y TIPO DE PENSIÓN.
- EN CASO DE "HOSPITAL DE DIA", PLANILLA DE ASISTENCIA DIARIA. ORIGINAL Y 1 COPIA.
- 1 FOTOCOPIAS DE LA DENUNCIA DE INTERNACION.

***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**

**[incluirsalud.facturacion@gmail.com](mailto:incluirsalud.facturacion@gmail.com)**