DOCUMENTACIÓN PARA FACTURAR MENSUALMENTE
POR ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

1. Nota del familiar o profesional dirigida a la Coordinadora del Programa Dra. Nassivera Andrea, solicitando el pago de la prestación indicando beneficiario y mes correspondiente con Firma y aclaración del solicitante. (ejemplo)

2. **Factura/ Recibo "B" o "C"** (ejemplo factura) de la prestación detallando:

- Nombre: UGP Entre Ríos – PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD
- Dirección: Echague Nº 734 – Paraná
- CUIT Nº: 30-70737363-2
- IVA Exento
- Detalle: Nombre y Apellido del beneficiario. DNI del beneficiario. Periodo de la prestación. Horas trabajadas. Importe total en número y letra. Firma y aclaración del prestador.

3. **Planilla** de Certificación de Prestaciones (SEGÚN MODELO ADJUNTO) detallando:

- Apellido y nombre del beneficiario.
- Nº de DNI.
- Mes de la prestación.
- Fechas de asistencia
- Horas de atención.
- Firma del padre o tutor en c/u de las fechas detalladas.
- Firma del profesional en cada asistencia.

Aclaración:

- La documentación respaldatoria debe remitirse en forma individual (por beneficiario).
- La Factura debe ser emitida a mes vencido y debe ser presentada dentro de los 10 primeros días hábiles del mes posterior a la prestación.
- Debe adjuntarse comprobante de pago del seguro trimestralmente, Certificado de Libre de Deuda Vigente y la Constancia de Inscripción en Afip.
- Es requisito indispensable que el Numero de CAI o CAE presente en la Factura o Recibo emitido, según corresponda, se encuentre **autorizado** ante Afip.

IMPORTANTE: LOS VALORES TOPES A RECONOCER POR HORA SON LOS DISPUESTOS SEGÚN RESOLUCION INTERNA DEL PROGRAMA INCLUIR SALUD.