DOCUMENTACIÓN PARA FACTURAR MENSUALMENTE
POR EL PROFESIONAL

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: U.G.P Entre Ríos – Programa Federal Incluir Salud
- Dirección: Echague 734 – Paraná
- CUIT Nº: 30-70737363-2
- IVA Exento
- Detalle: Nombre y Apellido y DNI del beneficiario. Cantidad de sesiones brindadas.

Precio por sesión. Importe total. Periodo de la prestación. 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, con horarios efectuados.
- Firma del padre o tutor en c/u de las fechas detalladas.
- Firma del profesional en c/u de las fechas detalladas.

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 SESIÓN SON LOS DISPUESTOS SEGÚN NOMENCLADOR NACIONAL DE DISCAPACIDAD VIGENTE A LA FECHA.