PRESTACIONES DISCAPACIDAD

PRESENTACIÓN, LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS DE SUBSIDIOS APROBADOS

LINEAMIENTOS GENERALES

Sólo se recibirá documentación por **prestaciones y traslados (transporte) "autorizados"** y deberán presentar **en formato PDF:**

- **Factura Original**
- **Planilla de Asistencia**
- **Informe Semestral Evolutivo (exceptuado el transporte)**

De acuerdo con la Resolución 1743/2024, es indispensable contar con toda la documentación solicitada para posibilitar su liquidación y pago.

Toda la documentación solicitada debe ser ingresada en el siguiente link: https://ape.up.cuentasapagar.com/, siendo el único canal habilitado por la Obra Social

El usuario de ingreso de cada prestador es el CUIT completo, sin guiones.

Para generar por primera vez una contraseña o restablecerla en caso de ser olvidada se debe hacer click en la opción: **NO CONOCE SU CONTRASEÑA**? Colocar el cuit y le llegará a su correo electrónico (correo informado en el alta de prestador) un link para establecerla.

Importante: Cada usuario (prestador) debe informar un correo electrónico propio, ya que no se asocian más de un usuario a un mismo correo.

COMO FACTURAR

Los prestadores deberán presentar las facturas (una vez remitida la autorización al afiliado titular en AUTOGESTIÓN DEL AFILIADO) a **mes vencido** o un máximo de dos meses anteriores a la presentación.
La plataforma se encuentra habilitada del 1 al 21 de cada mes para dicha presentación, pero recomendamos presentarla hasta el día 10, por cualquier incoveniente que pueda poseer la factura.
A partir del día 22 a las 00 horas la plataforma se deshabilitará para el ingreso de facturas hasta el día 01 del mes siguiente. Continuará operativa solo para consultas.
Dicho plazo podría llegar a sufrir alguna modificación en ocasiones específicas, siempre será notificado por la OS con anterioridad en inicio de plataforma.

IMPORTANTE: LA VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES PUEDE SUFRIR MODIFICACIONES. Para consultas referidas a dicha cuestión debe dirigirse al Sector de Necesidades Especiales.

Se debe presentar el PDF original (archivo descargado directamente desde ARCA) no se aceptarán facturas en foto, imagen o escaneadas.

La Obra Social se encuentra obligada a cumplir los requisitos exigidos por las normas impositivas emitidas por ARCA, a saber:

Solo se reciben facturas “A”, “M” o “C”. Siendo válidas tambien las Facturas de Crédito Electrónica MiPyME (FCE). En formato electronico con CAE VIGENTE.

En el caso de facturas “A” o “M”, se deberá adicionar el IVA 10.5% únicamente para afiliados ADHERENTES (verificar en la carta de autorización, debajo del nombre del afiliado si es ADHERENTE)

La factura debe contener de forma obligatoria en el detalle los siguientes datos:

- Fecha de emisión (debe ser posterior al mes de prestación brindada)
- Razón Social: Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación
- Domicilio: Tucumán 949 Ciudad Autónoma de Bs. As.
- CUIT :30-68303222-7
- Condición IVA: Responsable Inscripto.

Se deberá confeccionar **UNA** factura por beneficiario, prestación y periodo.

La plataforma no acepta facturas duplicadas por afiliado, prestación y periodo. Si es necesario anular una factura ya subida, deberá, el prestador, notificar a través de la plataforma el motivo y aguardar la respuesta de la Obra Social para anularla y presentar el reemplazo.

En el detalle:

1) Apellido, nombre y DNI o Código de afiliado (indicados de forma completa, sin espacios, puntos, ni ningún tipo de símbolo) De no coincidir esos datos, la factura será rechazada.

2) Periodo facturado (mes y año) el cual debe coincidir con el periodo DESDE/HASTA. De no coincidir esos datos, la factura será rechazada.

3) Tipo de prestación brindada, según nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, con el correspondiente código informado en la autorización, el mismo comienza con 0459.

4) Modalidad: - En casos de escolaridades, centro de día, CET, etc debe detallarse si es jornada simple o doble, categoría del establecimiento (en caso de corresponder) y dependencia SI/NO.

- En caso de prestaciones autorizadas por sesión, cantidad de sesiones brindadas y valor unitario por sesión.

- En caso de Módulos de Integración simple o intensivo, cantidad 4 y valor por semana.

- En caso de Maestros de Apoyo, Apoyo a la integración escolar, etc, cantidad 1 y el valor total por módulo.

Una vez subida la factura en plataforma, pestaña **CARGAR COMPROBANTES**, se debe verificar que la misma se encuentre en estado "**ACEPTADO**". La planilla de asistencia e informe semestral debe adjuntarse en la opción **ADJUNTAR DOCUMENTOS**. NO debe subirse en **CARGAR COMPROBANTES.**

Si queda en estado "**RECHAZADO**", "**INGRESAR DATOS DE LA PRESTACIÓN**" "**INGRESAR DATOS DE COMPROBANTE**", se debe verificar el motivo, que siempre es indicado por plataforma y proceder a ingresar el dato correspondiente para que quede en estado **"ACEPTADO**"

En caso de **RECHAZO** de la factura por parte de la Obra Social, notificamos el motivo siempre a través de mensaje directo en plataforma. La notificación de ese mensaje llegará a la casilla de correo informada del prestador, en BANDEJA DE ENTRADA o SPAM.

FACTURACION DE TRANSPORTE

Se deberá confeccionar **UNA** factura por beneficiario, prestación y periodo.

Además de la información propia del afiliado y el periodo facturado en detalle debe

informar:

- Dirección de partida y destino
- Cantidad de viajes por día y mensual
- Cantidad de kilómetros recorridos por viaje
- Total de kilómetros por mes
- Indicar si incluye dependencia.

En **cantidad** debe detallar la cantidad de kilómetros mensuales (**NUMERO ENTERO, ES DECIR, SIN COMA**). En caso de que posea varios tramos, debe generar distintos ítems, cada uno con la información anteriormente mencionada y en cantidad, la cantidad mensual por ese tramo (**NUMERO ENTERO, ES DECIR, SIN COMA)**

En valor unitario, el valor unitario por kilómetro.

IMPORTANTE: Antes de ingresar la factura de transporte, debe dirigirse a la opción de Declaración Jurada ubicada en el extremo derecho – arriba y tildar la opción correspondiente al mes y año a presentar.

Una vez subida la factura en plataforma, pestaña **CARGAR COMPROBANTES**, se debe verificar que la misma se encuentre en estado "**ACEPTADO**". La planilla de asistencia debe adjuntarse en la opción **ADJUNTAR DOCUMENTOS**. NO debe subirse en **CARGAR COMPROBANTES.**

Si queda en estado "**RECHAZADO**", "**INGRESAR DATOS DE LA PRESTACIÓN**" "**INGRESAR DATOS DE COMPROBANTE**", se debe verificar el motivo, que siempre es indicado por plataforma y proceder a ingresar el dato correspondiente para que quede en estado **"ACEPTADO**"

En caso de **RECHAZO** de la factura por parte de la Obra Social, notificamos el motivo siempre a través de mensaje directo en plataforma. La notificación de ese mensaje llegará a la casilla de correo informada del prestador, en BANDEJA DE ENTRADA o SPAM.

LA OBRA SOCIAL REALIZA UN PROCESO DE VALIDACIONES Y CONTROLES SOBRE LAS PRESTACIONES Y PRESTADORES AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN ANTE LA SSSALUD.
EN ESTE SENTIDO, AQUELLAS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTIPULADOS EN LA NORMATIVA VIGENTE, NO SERÁN ABONADAS.

MODALIDAD DE PAGO

La modalidad de pago es transferencia bancaria al CBU informado en el ANEXO 8 (ALTA DE PRESTADOR) para **nuevos prestadores**.
Para los prestadores que posean **alta generado con anterioridad** en nuestro sistema, siempre informar a tesorería el CBU actualizado.

No se admiten CVU de plataforma digitales.

Será responsabilidad de los Prestadores mantener actualizada la información bancaria e impositiva. En caso de tener alguna modificación deberá informarla al sector de tesorería tesoreriaup@unionpersonal.com.ar

Una vez recibido el pago (mediante transferencia bancaria), el Prestador **que emita factura "A" o "M"** está obligado a entregar el recibo **cancelatorio correspondiente. El mismo puede ser emitido a través de ARCA, puede ser recibo "X" o puede presentar la orden de pago enviada con firma y sello.**

De no presentarlo, se SUSPENDERÁ a futuro el pago de la prestación hasta tener regularizada esta situación.

En caso de emitir recibo a través de AFIP o recibo "X" el mismo se debe confeccionar de la siguiente forma:

Deberá estar dirigido a nombre de Obra Social Unión Personal de la Unión Personal Civil de la Nación y debe contener los siguientes datos:

- Fecha
- Numero completo de la factura que cancela
- En el caso de recibo global, el mismo deberá contener detalle de todas las facturas canceladas y su importe individual. Estos datos se podrán registrar en el cuerpo del recibo o en nota anexa con referencia al número de recibo y firmada por el prestador.
- Registro de débitos, retenciones y percepciones efectuadas.
- Detalle del pago por transferencia y fecha de la transferencia
- Total del recibo: verificando que el total de las facturas canceladas sea igual al total transferido más débitos, retenciones y percepciones efectuadas
- Firma y aclaración del prestador o su representante.

- El mismo debe ser enviado a tesoreriaup@unionpersonal.com.ar

Reclamo de retenciones mal efectuadas

En caso de sufrir retenciones impositivas, que a su criterio no correspondan, realizar el reclamo a tesoreriaup@unionpersonal.com.ar

Información útil

Ante cualquier consulta la plataforma posee una opción de mensaje directo con nosotros.

Otros canales de comunicación son:

ape-consultas@unionpersonal.com.ar

(011) 4516-8173 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30.

Aclaramos que la plataforma es **exclusiva para presentar facturas**, no se recepciona ningún tipo de documentación del afiliado o prestador. La misma se debe presentar en Autogestión del afiliado.

Consultas o reclamo sobre autorizaciones debe dirigirse **necesidadesespeciales@unionpersonal.com.ar**

Solicitud de órdenes de pago, reclamo por falta de acreditación, cambio de datos bancarios, reclamo por retenciones, envío de recibos cancelatorios, deben dirigirse a **tesoreriaup@unionpersonal.com.ar**

Consultas o reclamos afiliatorios:
asociate09@unionpersonal.com.ar
asociate@unionpersonal.com.ar

SIEMPRE VERIFICAR LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRAMOS EN INICIO DE PLATAFORMA

Unión Personal
Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación

Planilla de asistencia Mensual

Afiliado:

Periodo:

Prestación:

DNI/Nro de Afiliado:

DIA	HORA	FIRMA Afiliado/responsable

Firma y sello del prestador

ORIGINAL

COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00001 **Comp. Nro:** 00000001

Razón Social:

Fecha de Emisión:

Domicilio Comercial:

CUIT:

Ingresos Brutos:

Condición frente al IVA:

Fecha de Inicio de Actividades:

Período Facturado Desde: **Hasta:** **Fecha de Vto. para el pago:**

CUIT: 30683032227 **Apellido y Nombre / Razón Social:** OBRA SOCIAL UNION PERSONAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL D

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio:** Tucuman 949 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Tipo de prestación autorizada		otras unidades		0,00	0,00	
	Cantidad de sesiones brindadas						
	Nombre y apellido del afiliado						
	Número de afiliado (figura en la carta de autorización)						
	Número de prestador (figura en la carta de autorización)						
	Código de prestación (figura en la carta de autorización, comenzando siempre con 0459...)						
	Mes y año facturado						

Subtotal: $

Importe Otros Tributos: $ 0,00

Importe Total: $

ARCA

CAE Nº:

Fecha de Vto. de CAE:

Comprobante Autorizado

Esta Agencia no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

ORIGINAL

COD. 011

FACTURA

Punto de Venta: 00001 **Comp. Nro:** 00000001

Razón Social:

Fecha de Emisión:

Domicilio Comercial:

CUIT:

Ingresos Brutos:

Condición frente al IVA:

Fecha de Inicio de Actividades:

Período Facturado Desde: **Hasta:** **Fecha de Vto. para el pago:**

CUIT: 30683032227 **Apellido y Nombre / Razón Social:** OBRA SOCIAL UNION PERSONAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL D

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto **Domicilio:** Tucuman 949 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Traslado especial Nombre y apellido del afiliado: Número de afiliado: Código de prestación: Mes y año facturado Dependencia: SI/NO Partida-Destino: Partida-Destino: Valor unitario por km: Cantidad diaria km: Cantidad mensual km:	100 100,80	otras unidades	valor nomenclador por km	0,00	0,00	

En caso de tener varios tramos autorizados, genera otro item con la misma informacion

	Traslado especial Nombre y apellido del afiliado: Número de afiliado: Código de prestación: Mes y año facturado Dependencia: SI/NO Partida-Destino: Partida-Destino: Valor unitario por km: Cantidad diaria km: Cantidad mensual km:	100 100,80	otras unidades	valor nomenclador por km	0,00	0,00	

Subtotal: $

Importe Otros Tributos: $

Importe Total: $

ARCA

Pág. 1/1

CAE Nº:

Fecha de Vto. de CAE:

Comprobante Autorizado

Esta Agencia no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

Unión Personal
Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación

Planilla de asistencia transporte

Afiliado:
Número o DNI del afiliado:
Periodo:

FECHA	TRASLADO A:	TIPO DE TRASLADO	FIRMA DEL AFILIADO O RESPONSABLE
Firma prestador			