

ANEXO MODELO (Datos que deberán mencionar en el detalle de la factura)

Modelo de confección de factura TRANSPORTE

	FACTURA 0001-00002032 FECHA :		
SEÑOR: OSAPM			
DOMICILIO: AV. AVELLANEDA 2144 –CABA-	CUIT : 30-62313465-9		
<u>CANT.</u>	<u>DETALLE :</u> Nombre y apellido, N° afiliado: Mes de prestación : Cantidad de viajes: Punto de partida y destino: Km recorridos diarios por viaje: Km recorridos mensuales: Indicar si el beneficiario con dependencia si/no Valor del Km Firma y sello Total	PRECIO \$	IMPORTE \$

Modelo de confección de factura PRESTACION DE APOYO

	FACTURA 0001-00002032 FECHA :		
SEÑOR: OSAPM			
DOMICILIO: AV. AVELLANEDA 2144 –CABA-	CUIT : 30-62313465-9		
<u>CANT.</u>	<u>DETALLE :</u> Nombre y apellido, N° afiliado : Mes de prestación : Nombre de la prestación ; Cantidad de sesiones: Importe unitario y total Sello y firma	PRECIO \$	

Modelo de confección de factura (ESCOLARIDAD, F. LABORAL, CTRO DE DIA, CET, HOGAR)

	FACTURA 0001-00002032 FECHA :		
SEÑOR: OSAPM			
DOMICILIO: AV. AVELLANEDA 2144 –CABA-	CUIT : 30-62313465-9		
<u>CANT.</u>	<u>DETALLE :</u> Nombre y apellido , N° afiliado: Mes de prestación : Jornada simple o doble: Con o sin dependencia: Categoría : Valor de la prestación : Firma y sello :	PRECIO \$	

**Será motivo de DÉBITO TOTAL de la factura:
"la falta de datos de acuerdo al esquema del instructivo"**