

TRANSPORTE REQUISITOS

● **FACTURA:**

Conforme a Resolución 360/2022 de Superintendencia de Salud, deberá estar emitida por el prestador, dirigida a la Obra Social(Cuit y Nombre), ser descargada de AFIP en formato PDF, legible y completa en formato original, la misma deberá contener:

- ✓ APELLIDO/S, NOMBRE/S y número de DNI del afiliado.
- ✓ Período facturado(mes año facturado)
- ✓ Dirección de partida y destino.
- ✓ Cantidad de viajes, por día y mensual, cantidad de kilómetros recorridos por viaje.
- ✓ Total de kilómetros del mes.
- ✓ Indicar si incluye dependencia.

- **PLANILLA DE ASISTENCIA:** deberá presentar planilla de transporte con firma de padre,madre, tutor y/o responsable de cada viaje realizado.

**Se recomienda cargar la facturación a mes vencido para evitar demoras/errores en los respectivos pagos.*

Por consultas puede comunicarse a integracion@geanet.com.ar

Planilla de asistencia para transporte 2022

Completar todos los campos del formulario. Adjuntar este documento en original junto a la factura.

Dejo Constancia que el Afiliado: _____

Con Domicilio en: _____

Fue Traslado en el Mes de: _____ Hacia la prestación de: _____

Con domicilio en: _____

	Fecha	Hora Ingreso	Hora Egreso	Firma, Titular o Tutor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Firma y sello del transporte