

ELABORACIÓN Y ENTREGA DE FACTURAS


CENTRO DE ACTIVIDADES JUVENILES.

1. La facturación se deberá presentar **entre el 1 y el 10 del mes siguiente al facturado** al CPR quien en la tercer semana de cada mes entregará la documentación en la Dirección de Coordinación de Programas Sociales (DCPS) Calle 12 N° 1331 de La Plata.
2. Se entrega en Mesa de entradas, con **nota de elevación** dirigida a la Dirección de Coordinación de Programas Sociales - CAJ detallando la documentación remitida.
3. Se presenta:

FUENTE 11

1. **El original de la factura junto con 2 copias, todas con firma y aclaración en original.**
2. Deberá estar acompañada de:
 - **Informe mensual de tareas firmado por el Coordinador y por el CPR o Coordinador Socioeducativo, original y fotocopia firmada.**
 - **Copia del comprobante de pago de Monotributo correspondiente al periodo facturado**
 - **Constancia de Opción en AFIP actualizada**
 - **Copia de comprobante de CBU**
3. **La factura debe ser confeccionada de la siguiente forma:**
 - a. Fecha: último día hábil del mes correspondiente al servicio facturado.
 - b. Dirigida a: Señor: Unidad Ejecutora Provincial
 - c. Domicilio: Calle 8 N° 713 La Plata
 - d. CUIT: 30-68460035-0
 - e. IVA: Exento
 - f. Descripción: Honorarios correspondientes al mes de _____, por trabajos realizados en el marco del Programa Nacional de Políticas Socioeducativas – Centro de Actividades Juveniles.
 - g. Firma, aclaración y DNI

A continuación dejamos un modelo donde se ven las características antes mencionadas

C		FACTURA	
RESPONSABLE MONOTRIBUTO		FECHA: 30 / 1 / 15	C.U.I.T. N°: 27-04633664-5 Ingresos Brutos: 842172-02 Inicio de Actividades: 01/2008
Señor/es : UEP			
Dirección : 8 n°713 Loc.: La Plata			
IVA	<input type="checkbox"/> Responsable Inscripto <input checked="" type="checkbox"/> Exento	<input type="checkbox"/> Responsable Monotributo <input type="checkbox"/> No Responsable <input type="checkbox"/> Cons. Final	C.U.I.T. N°: 30-68460035-0
Condiciones de Venta: Contado <input type="checkbox"/> Cta. Cie. <input type="checkbox"/>		REMITO N°:	
CANT.	DETALLE	Precio Unit.	IMPORTE
	<i>Honorarios correspondientes al mes de de 2015, por trabajos realizados en el marco del Programa Nacional de Políticas Socioeducativas: Centro de Actividades Juveniles.....</i>		
	 <i>Guillermo Sabala</i>		
ORIGINAL BLANCO - DUPLICADO COLOR			TOTAL \$ 2.550
"147 teléfono Gratuito C.A.B.A., Área de Defensa y Protección al Consumidor."			

IVA: **Exento**

Texto obligatorio
(van cambiando
el mes)

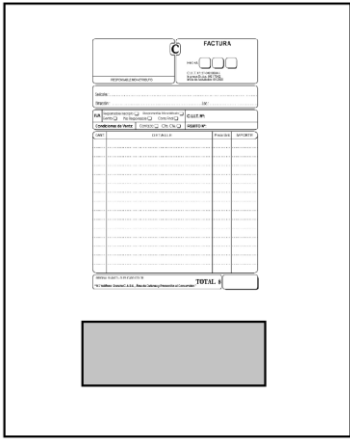
- Último día hábil del mes facturado:**
- Enero:.....30/1/2015
 - Febrero:.....27/2/2015
 - Marzo:.....31/3/2015
 - Abril:.....30/4/2015
 - Mayo:.....29/5/2015
 - Junio:.....30/6/2015
 - Julio:.....31/7/2015
 - Agosto:.....31/8/2015
 - Septiembre:.....30/9/2015
 - Octubre:.....30/10/2015
 - Noviembre:.....30/11/2015
 - Diciembre:.....31/12/2015

COMPLETAR LA FACTURA SIN FIRMAR: SACARLE 2 COPIAS.

FIRMA Y ACLARACIÓN EN LOS TRES EJEMPLARES.

(ENTREGAN EL ORIGINAL Y LAS 2 COPIAS)

4. Las facturas y el comprobante de pago de Monotributo deberán ser presentadas pegadas en una hoja tamaño A4, según el siguiente esquema:



5. Cualquier error en la factura comprenderá la devolución de la misma para su rectificación, provocando el retraso del pago. Se detallan algunos motivos que ocasionan la devolución.
- 5.1. Facturas confeccionadas en oposición a alguno de los puntos señalados en el apartado 6 del presente anexo.
 - 5.2. Facturas con fecha anterior a la fecha de impresión del talonario que se exhibe al pie de la factura.
 - 5.3. Facturas con raspaduras, interlineaciones o enmendadas y no salvadas.
 - 5.4. Facturas de un mes ya facturado anteriormente.
 - 5.5. Facturas con error en el importe.