



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Anexo

Número:

Referencia: ANEXO V – INFORME DETALLADO DE APLICACIÓN DE FONDOS (IDAF)

ANEXO V – INFORME DETALLADO DE APLICACIÓN DE FONDOS (IDAF)

Nº	NOMBRE CAMPO	DETALLE
1	CLAVE RENDICION	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
2	RNOS	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
3	TIPO ARCHIVO	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
4	PERIODO PRESENTACIÓN	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
5	PERIODO PRESTACION	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
6	CUIL	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO

7	CODIGO PRACTICA	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
8	IMPORTE SUBSIDIADO	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
9	IMPORTE SOLICITADO	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
10	NRO ENVIO AFIP	Informar los mismos datos enviados por la SSSALUD en el archivo DR.ENVIO
11	CUIT DEL CBU	CUIT asociado al CBU que se realizó la transferencia. Informar los CUE con 0 a la izquierda hasta completar las 11 posiciones
12	CBU	CBU al cual se realizó la transferencia
13	ORDEN DE PAGO I	1er orden con la cual se autorizó el pago (en caso de no poseer dejar campo nulo)
14	ORDEN DE PAGO II	2da orden con la cual se autorizó el pago (en caso de no poseer dejar campo nulo)
15	FECHA TRANSFERENCIA I	1era fecha en que se transfirió al prestador. Ej. DD/MM/AAAA (en caso de no poseer dejar campo nulo)
16	FECHA TRANSFERENCIA II	2da fecha en que se transfirió al prestador (en caso de no poseer dejar campo nulo)
17	CHEQUE	Nº de cheque
18	IMPORTE TRANSFERIDO	Importe pagado al prestador neto de retenciones con el dinero recibido de parte de la SSSALUD en

		concepto de subsidio
19	RETENCION DE GANANCIAS	Retención de ganancias
20	RETENCION IIBB	Retenciones de IIBB
21	OTRAS RETENCIONES	Otras retenciones
22	IMPORTE APLICADO SSS	Aplicación del dinero recibido de parte de la SSSALUD en concepto de subsidio
23	FONDOS PROPIOS INGRESADOS A LA CUENTA DISCAPACIDAD	Fondos de la O.S. ingresados a la cuenta Discapacidad para el pago de prestaciones transferidos al prestador
24	FONDOS PROPIOS OTRA CUENTA	Fondos de la O.S. transferidos al prestador desde una cuenta distinta a la de Discapacidad para el pago de prestaciones
25	NRO RECIBO	Número de recibo
26	IMPORTE TRASLADADO (REVERSION)	Importe recibido de parte de la SSSALUD y no utilizado para el pago de prestaciones, debido a que se ha detectado un error en la información enviada por la O.S. y se debe corregir en el próximo envío.
27	IMPORTE DEVUELTO CUENTA SSS	Importe devuelto a la SSSALUD
28	SALDO NO APLICADO	Saldo no aplicado para el pago de prestaciones
29	RECUPERO FONDOS PROPIOS	Recupero de fondos propios de la O.S

30	OBSERVACIONES	Breve descripción de situación particular que requiera ser informada para una mejor interpretación de lo sucedido por parte de la SSSALUD (en caso de no ser utilizado dejar campo nulo)
----	---------------	--