

ANEXO I

NORMAS DE PRESENTACION DE FACTURACION POR PROVISION Y DISPENSA DE MEDICACION EN FARMACIAS

La Obra Social Provincia establece un único tipo de categoría de facturación:

- Facturación del mes (inmediato anterior) y Facturación Complementaria (mes mediato anterior). Estos dos conceptos forman parte de una sola categoría, e integran un solo expediente.

Se presenta un expediente mensual por los dos conceptos antes nombrados; es decir, solo se puede presentar por mes, una facturación del mes inmediato anterior con facturación complementaria.

Aclaración: Entiéndase por mes facturado, Fecha de expendio de la medicación, la cual consta en ticket de venta. La que debe ser coincidente con la fecha de validación.

A continuación, se explica en detalle:

Descripción de cada uno de los conceptos de Presentación de Facturación que debe cumplir el Prestador:

- **Facturación del Mes Inmediato Anterior:** Incluye todas las prestaciones del mes inmediato anterior vencido. Por ejemplo, en Mayo de 2024 se presenta únicamente Facturación correspondiente a Abril 2024.
- **Facturación Complementaria:** Se refiere a prestaciones del mes anterior al de facturación vencido, que por distintos motivos no pudieron ser presentadas en su momento, y que se encuentran en el periodo de vigencia para ser presentadas. Por ejemplo: En el mes de Mayo 2024: se podrán presentar como Facturación Complementaria las prestaciones no facturadas del mes de Marzo 2024.

Si se presentan complementarias anteriores, serán Débitos No Re-facturables.

ACLARACIONES: En la presentación no se admite Re-facturación. En caso que "La D.O.S." realizare débitos sobre la liquidación presentada, los mismos se aplicarán en la misma liquidación y serán **NO REFACTURABLES**.

METODOLOGIA DE PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN:

❖ **PLAZOS:**

- **Plazo Improrrogable de Presentación:** Del 01 al 15 de cada mes, contándose el plazo de pago a partir del día siguiente al de la efectiva presentación.
En caso de que el último día en que se pueda presentar la Facturación del mes y complementaria sea día sábado domingo o feriado el plazo vence el primer día hábil (Rige en Ley Provincial 135-A).
- En caso de no presentarse dentro del período establecido, el plazo de pago se contará a partir del primer día del mes siguiente al de la presentación.

El Expediente debe contener (requisitos):

- **Nota** de elevación dirigida al Sr. Interventor de la D.O.S. especificando mes facturado. Y cantidad de cuerpos correspondiente a la documentación, firmada por el responsable de la Farmacia, conjuntamente con sello aclaratorio de la Farmacia.
- **Factura** (Sólo en Entidades Intermedias Convenidas): debidamente confeccionada según normas de AFIP, donde conste el monto facturado en concepto de mes inmediato anterior, el monto facturado por complementaria, y el importe total.

Dra. MARCELA SEGOVIA
GERENTE MED
DIRECCION DE...

DOLFO DANIEL F...
INTERVENTOR
DE OBRA SOCIAL P...

- **Informe de Liquidación:** (emitido por Sistema, lo debe generar la Entidad), donde conste el monto facturado en concepto de mes inmediato anterior y el monto facturado por complementaria y el importe total, además en los casos que corresponda el monto facturado por Pronto Pago y el monto por Garantía de Débitos, según Anexo V.

Entiéndase que al momento de consignar el "mes Facturado", considerar la Fecha de expendio de la medicación, la cual consta en ticket de venta.

- **Resumen de Presentación:** (emitido por Sistema, lo debe generar la Entidad), donde consta un Resumen de las prestaciones facturadas, la que debe estar debidamente firmado y sellado por la Entidad Intermedia Farmacéutica y/o Farmacia, según Anexo VI.

El que debe contener la siguiente información: Código de Farmacia, Nombre de Farmacia, Plan, Cantidad de Recetas (discriminados por Planes), Importe Bruto, Importe A/C de Obra Social, Importe Bonificación e Importe A/C Obra Social Bonificado, con Sub Totales y Totales Generales por cada Farmacia, esto último ítems, sólo para Entidades Intermedias Farmacéuticas.

- **Carátula de Recetas,** (emitido por Sistema, lo debe generar la Farmacia) agrupadas por cada plan y de cada una de las farmacias que se incluyan en la facturación, la misma debe estar firmada por el responsable de la Farmacia., conjuntamente con sello aclaratorio de la Farmacia.
- **Resumen de Pre liquidación** (emitido por Sistema, lo debe generar la Farmacia) agrupadas por lote, cantidad de recetas correspondiente a cada plan, el que debe estar firmada por el responsable de la Farmacia., conjuntamente con sello aclaratorio de la Farmacia.
- **Informe de Pre liquidación - Detalle de Recetas,** (emitido por Sistema, lo debe generar la Farmacia) donde figuran toda las validaciones realizadas tanto en facturación como en complementaria, la misma debe estar firmada por el responsable de la Farmacia, conjuntamente con sello aclaratorio de la Farmacia.

Aclaración: Los Reportes (emitido por Sistema generado por la Farmacia) se deberán enviar por duplicado. Una copia se debe colocar en el Resumen General y la otra copia en los Cuerpos que contienen la Documentación.

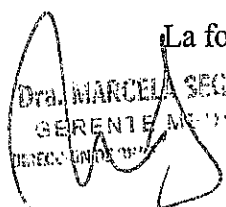
LA FACTURACIÓN DEBERÁ ESTAR CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

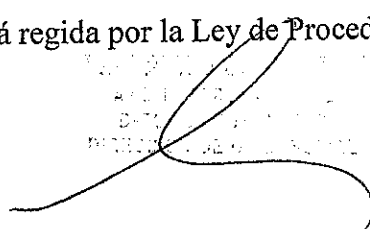
- El **Resumen General** debe estar conformados hasta 200 folios, si la documentación a presentar excediesen este límite, se presentarán por cuerpos separados que no excedan el límite de 200 folios por cuerpo.

El Resumen General de facturación deberá contener el siguiente orden:

1. Nota de elevación.
2. Factura. (Sólo en Entidades Intermedias)
3. Informe de Liquidación (emitido por Sistema ver Anexo V)
4. Resumen de Presentación (emitido por Sistema ver Anexo VI)
5. Carátula de Recetas (emitido por Sistema)
6. Resumen de Pre liquidación (emitido por Sistema)
7. Informe de Pre liquidación - Detalle de Recetas (emitido por Sistema)

La foliatura está regida por la Ley de Procedimiento Administrativo Nro. 1995-A.


Dra. MARCELA SECOVIA
GERENTE MEDICINA
DIRECCION UNIDAD


Dr. ROBERTO DANIEL PASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION UNIDAD


Dr. ROBERTO DANIEL PASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION UNIDAD

➤ En cuanto a la **Documentación Respaldatoria** (Comprobantes), se deberá armar en Cuerpos de 100 folios (recetas) ordenadas conforme al número de orden que figura en Informe de Pre liquidación – Detalle de Recetas.

Los primeros cuerpos deben contener la facturación del mes inmediato anterior, luego la facturación complementaria, continuando en el último cuerpo con los comprobantes de **Convenio de Reciprocidad** (Barras: 94, 95, 96, 97, 98, 99, 120 y 159).

En el caso de las Entidades Intermedias Convenidas, deber estar dividida la facturación y complementaria por cada una de sus farmacias asociadas siguiendo el orden que da el informe emitido por Sistema “Resumen de Presentación”, a excepción de los comprobantes de **Convenio de Reciprocidad** (Barras: 94, 95, 96, 97, 98, 99, 120 y 159) que se deben agrupar por Farmacia en el último/s cuerpo/os de la documentación.-

RECHAZO DE FACTURACIÓN POR MESA DE ENTRADAS DE PRESTADORES DE D.O.S.:

Requisitos esenciales de admisibilidad:

1. Nota de elevación.
2. Factura. (Solo en Entidades Intermedias)
3. Informe de Liquidación
4. Resumen de Presentación
5. Caratula de Recetas
6. Resumen de Pre liquidación
7. Informe de Pre liquidación - Detalle de Recetas.

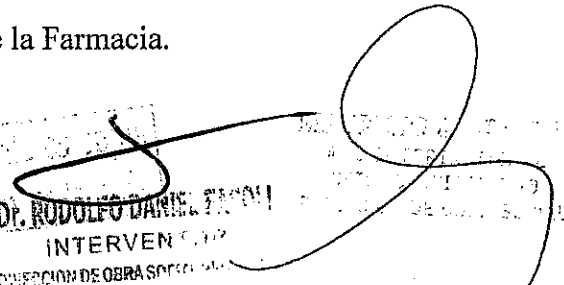
Cuando NO se cumpla alguno de los requisitos de presentación listados precedentemente, Mesa de Entradas de Prestadores NO admitirá la presentación de facturación y no dará inicio a expediente alguno, por considerar a estos requisitos esenciales para la admisibilidad del trámite de facturación y de carácter taxativo.

COMPROBANTES / DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA DE LA FACTURACIÓN:

❖ **Es requisito de presentación para provisión y dispensa en la modalidad de Ambulatorios:**

- Receta – Prescripción Médica – Formulario (cuando corresponda)
- Bono de autorización – Bono Ticket (cuando corresponda a inclusión de vademécum de Planes Especiales, Insulinas o Normativas Generales y Nominales).
- Troquel y/o comprobante de evento dispensa de trazabilidad cuando corresponda, usando el numero C.U.F.E = 99991701 Dirección Obra Social.
- Ticket de Venta y Comprobante interno de la Farmacia.

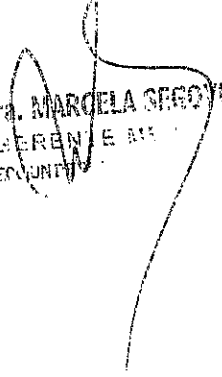

Dra. MARCELA SEGOVIA
GERENTE MED.
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL



DR. RODOLFO DANIEL TACOLI
INTERVENCIÓN
DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL

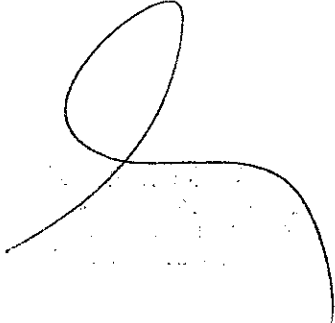
❖ **Es requisito de presentación para provisión y dispensa en la modalidad de Internados:**

- Receta – Prescripción Médica (cuando corresponda)
- Bono de Autorización de Internados (Internación Domiciliaria, Geriátricos y Psiquiátricos).
- Comprobante de Transacción generado por Sistema.
- Troquel y/o comprobante de evento dispensa de trazabilidad cuando corresponda, usando el numero C.U.F.E = 99991701 Dirección Obra Social.
- Ticket de Venta y Comprobante interno de la Farmacia.

Aclaración: La documentación (recetas) debe estar ordenada conforme al orden del Informe de Pre liquidación - Detalle de Recetas.


Dra. MARCELA SEGOVIA
GERENTE ASISTENCIAL
DIRECCION OBRA SOCIAL


Dr. ROBERTO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION OBRA SOCIAL



ANEXO II

NORMAS DE CONTROL DE LA FACTURACIÓN:

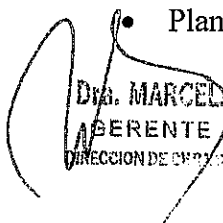
GENERALIDADES:

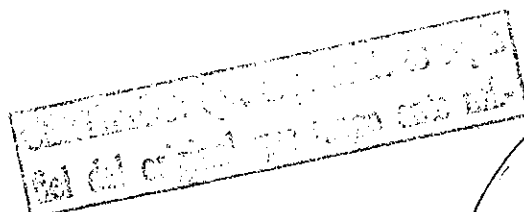
1. En los casos en que se presenten recetas y las mismas no consten incluidas y/o facturadas, se procederá al desglose de la misma y posterior devolución al prestador farmacéutico, las que no serán tenidas en cuenta en la liquidación final. Ni se podrán volver a facturar.
2. Entiéndase que al momento de consignar el "mes Facturado", se tomará la Fecha de expendio de la medicación, la cual consta en ticket de venta y la que debe ser coincidente con la fecha de validación.
3. Todas las prestaciones solicitadas por los prestadores convenidos y, autorizadas por la Dirección de Obra Social de la Provincia, se encuentran sujetas a Auditoría Posterior.
4. El incumplimiento de las Normas de Presentación de Facturación, será causal de devolución de la misma.
5. El cumplimiento de las Normas Operativas de la D.O.S., es imprescindible para el procesamiento de la documentación ingresada en tiempo y forma, su acatamiento será beneficioso para todas las partes intervinientes.
6. La Receta debe estar acompañada del **Ticket fiscal** y comprobante interno de la farmacia con el número de ticket fiscal abrochado a la receta donde figuren datos como: ID Farmacia, medicación y porcentaje de cobertura, número de validación y ticket fiscal abrochados.

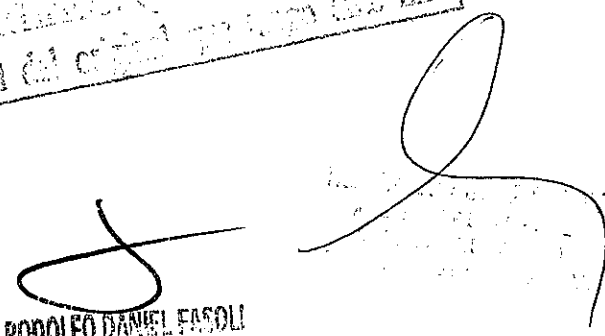
MOTIVOS DE DEBITOS NO REFACTURABLES DE APLICACIÓN GENERAL A LA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES QUE BRINDA LA D.O.S.:

MOTIVOS DE DEDITOS:

- Falta de conformidad del afiliado o familiar responsable interviniente en la compra del medicamento.
- Falta algún requisito de presentación tanto en la modalidad de Ambulatorios como en Internados.
- Falta Ticket de venta
- Ticket de venta ilegible
- Ticket no coincide con receta
- La Receta no corresponde al lote.
- Mal Facturado.
- La receta no pertenece al periodo.
- Enmienda mal realizada.
- Plan no coincide con lo validado.


Dra. MARCELA SEGOVIA
GERENTE MED.
DIRECCION DE OBRA SOCIAL




Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL PROV. BUENOS AIRES

- Receta cancelada en validación por farmacia.
- Fecha de venta difiere a fecha de validación
- Facturación de valores superiores a los pactados (diferencia o cantidad).
- Farmacia no posee contrato activo.
- Medicamento: No coincidencia de datos entre lo validado con la prescripción médica)
- No es receta oficial
- Afiliado no existe en el padrón
- Afiliado dado de baja
- Medicamento fuera de vademécum
- Porcentaje de cobertura mal aplicado
- Excede la cantidad de medicamentos en la receta
- Falta el número de validación
- Medicamento no autorizado
- No corresponde facturar medicamentos de venta libre
- Código de farmacia en validación no corresponde.
- Autorización fuera de vigencia.
- Falta Troquel y/o comprobante de evento dispensa de trazabilidad (cuando corresponda)
- Que el profesional prescriptor no sea prestador de la Obra Social Provincia o que se encuentre con convenio rescindido.

Dra. MARCELA SEGURA
 GERENTE MEDICINA
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS

[Handwritten signature]

Dr. ROBERTO DANIEL PASOLI
 JEFE CONSULTOR
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS

ANEXO III

NORMAS DE CONTROL DE LA FACTURACIÓN POR REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN.

"Además de los requisitos o normas en particular, deberán cumplimentar los de orden general establecidos en el Anexo II"

RECETA:

1. Datos que debe contener la receta:

FRENTE:

- Membrete
- Indicación Médica en manuscrito y/o impresa en forma digital.
- Nombre y Apellido del afiliado atendido.
- Número de documento del Afiliado atendido
- Principio activo o los principios activos asociados, potencia y presentación de lo prescripto por el profesional, sugerencia comercial.
- Aclaración de la cantidad de cajas y de unidades en letras y números.
- Diagnóstico Presuntivo.
- Fecha de prescripción
- Firma (Puño y Letra) y sello aclaratorio del profesional prescribiente, con matrícula legible.

DORSO:

- Troqueles pegados.
- Firma y aclaración del afiliado o familiar responsable, interviniente en la compra del medicamento.
- DNI y Teléfono del afiliado o familiar responsable, interviniente en la compra del medicamento.
- Firma y sello de la farmacia.

2. Validez de la Receta: Se reconoce un plazo máximo de 30 (treinta) días corridos para su adquisición, a partir de la fecha de prescripción que figura en la receta. Vencido ese plazo, las farmacias no deben dar curso al pedido de expendio.

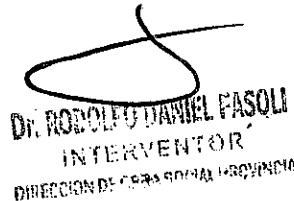
En el caso de Recetas de Internación Domiciliaria, partir del 01 de Agosto de 2024 la validez de las mismas es de 72 horas corridas, para las transacciones de provisión.

DEBITOS:

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos **No Re-facturables** de la facturación del prestador en los siguientes casos:

- Falta Receta.
- Falta membrete.
- Faltan datos del Beneficiario.
- Datos del Beneficiario incorrecto.
- Falta Número de documento del Afiliado.
- Número de documento del Afiliado Incorrecto.
- Datos del Beneficiario en receta no coincide con lo validado
- Falta de Diagnóstico Presuntivo.


Dra. MARCELA SECOVIA
GERENTE
DIRECCIÓN DE OBRAS SOCIALES PROVINCIA

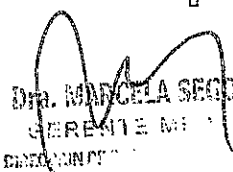

Dr. ROBERTO DANIEL PASOLI
INTERVENTOR
DIRECCIÓN DE OBRAS SOCIALES PROVINCIA

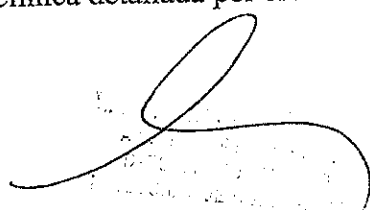
- Falta Indicar Genérico.
- Falta indicar potencia.
- Falta Indicar Presentación.
- Faltan datos en receta.
- Tamaño no corresponde.
- Potencia no corresponde.
- Principio activo o los principios activos asociados no corresponden.
- Principio activo Incompleto.
- Excede cantidad prescripta
- Excede la cantidad de medicamentos en la receta
- Falta Fecha de Prescripción
- Fecha de prescripción incorrecta.
- Fecha de prescripción incompleta.
- Falta sello y/o firma del profesional en receta.
- Sello y/o firma del profesional Ilegible
- Enmienda no salvada por el profesional.
- Cambio de letra, tinta y/o Firma del profesional, no salvada por el mismo.
- Enmienda mal realizada.
- Prescripción Ilegible.
- La receta no pertenece al periodo.
- Medicamento: No coincidencia de datos entre lo validado con la prescripción médica.
- Falta troquel (cuando corresponda)
- Troquel no corresponde
- Troquel deteriorado
- Troqueles no validos
- Troquel no coincide con lo validado
- Receta vencida (emisión+ 30 días) o (emisión+ 72horas)
- Receta cancelada en validación por farmacia.
- Receta No Validada
- Falta de conformidad del afiliado o familiar responsable interviniente en la compra del medicamento.
- Falta sello y/o firma de la Farmacia.
- Enmienda no salvada por la farmacia.

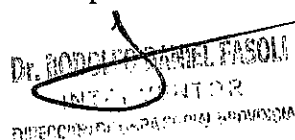
RECETARIO PATOLOGIAS CRONICAS:

1. El Formulario de "Prescripción Para Pacientes Crónicos" deberá contener lo siguiente:

- Historia Clínica detallada por el Profesional Médico que fundamente el tratamiento.


 Dra. MARCELA SEGOVIA
 GERENTE MEDICA
 SUBCOMISION DE PATOLOGIA CRONICA




 Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI
 MEDICO MONITOR
 SUBCOMISION DE PATOLOGIA CRONICA

- Indicación Médica en manuscrito, con descripción del medicamento, presentación y dosis diaria.
- Fecha de prescripción
- Firma (Puño y Letra) y sello aclaratorio del profesional, y Matrícula.
- Troqueles pegados en el formulario.
- En cada entrega, la farmacia corroborará la habilitación del afiliado, y completará el Formulario con la fecha de dispensa, código de farmacia, Firma y sello de la farmacia.
- El mismo deberá contener la firma, aclaración y DNI del afiliado o familiar responsable, interviniente en la compra del medicamento.

2. Validez de Recetario Crónico:

El plazo de validez de la prescripción original y la primera entrega: el día de la venta y los 30 días siguientes.

El plazo de validez (Formulario) se calcula desde la fecha de prescripción del médico y los 365 días (12 meses) siguientes.

Dado que hay un único Formulario original, el afiliado deberá presentar el original en la primera compra y luego contar con fotocopia para los 11 meses restantes. Salvo cuando se produce algún cambio de medicación o dosis, donde se renueva formulario.

DEBITOS:

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos **No Re-facturables** de la facturación del prestador en los siguientes casos:

- Falta Formulario.
- Datos del Beneficiario en formulario no coincide con lo validado
- Falta indicar descripción del medicamento
- Falta Indicar Presentación.
- Falta indicar Dosis diaria
- Faltan datos en formulario
- Falta Fecha de Prescripción
- Fecha de prescripción incorrecta.
- Fecha de prescripción incompleta.
- Falta sello y/o firma del profesional en formulario.
- Sello y/o firma del profesional Ilegible
- Enmienda no salvada por el profesional.
- Cambio de letra, tinta y/o Firma del profesional, no salvada por el mismo.
- Enmienda mal realizada.
- Medicamento: No coincidencia de datos entre lo validado con la prescripción médica en formulario.
- Falta Troquel
- Troquel no corresponde
- Troquel deteriorado
- Troqueles no validos
- Troquel no coincide con lo validado
- Formulario vencido (emisión+ 365 días/12 meses)

Dra. MARCELA SECCHIA
SERENTE MI
DIRECCION DE

Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL PROVINCIA

- Falta de conformidad del afiliado o familiar responsable interviniente en la compra del medicamento.
- Falta fecha de dispensa.
- Falta sello y/o firma de la Farmacia.
- Enmienda no salvada por la farmacia.

BONO DE AUTORIZACIÓN:

❖ **EL BONO DE AUTORIZACIÓN puede ser obtenido de tres maneras:**

- Bono Físico comprador por línea de caja de la D.O.S
- Bono comprado por vía WhatsApp, siendo valida la imagen digital o la impresión de esta.
- Bono Sticker se emite por el TOTEM de la D.O.S., este Bono debe ir pegado en la parte de atrás del recetario particular del médico con la prescripción de la medicación.

1. **Validez de Bono:** El plazo de validez es de 365 días (12 meses) desde la fecha de emisión.
2. **El Bono Físico** cuando no está acompañado de la Receta, tendrá los siguientes requisitos a completar manualmente:

FRENTE:

- Firma, aclaración y DNI del afiliado o familiar responsable, interviniente en la compra del medicamento.
- Fecha de dispensa.
- Firma (Puño y Letra) y sello aclaratorio del profesional prescribiente.
- Matrícula.

DORSO:

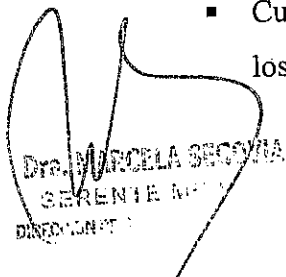
- Troqueles pegados.
- Principio activo o los principios activos asociados, potencia y presentación de lo prescripto por el profesional, sugerencia comercial.
- Aclaración de la cantidad de cajas y de unidades en letras y números.
- Fecha de prescripción
- Firma (Puño y Letra) y sello aclaratorio del profesional prescribiente.
- Firma y sello de la Farmacia.

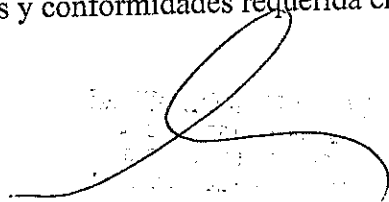
Aclaraciones: Cuando el Bono está acompañado de la Receta, y la misma presenta todos los datos y conformidades requeridas, no es necesario que el Bono sea completado.

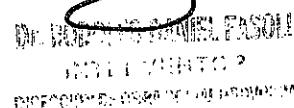
DEBITOS:

La Obra Social de la Provincia efectuará débitos **No Re-facturables** de la facturación del prestador en los siguientes casos:

- Falta Bono de Autorización (cuando corresponda).
- Bono ilegible
- Modificación de los datos impresos en el Bono
- Cuando el Bono no está acompañado de la Receta, el mismo deberá contar con todos los datos y conformidades requerida en el Anexo III apartado "RECETA".


 Dra. MARCELA GREGORIA
 GERENTE MEDICINA
 DIRECCIÓN




 DR. WALTER RAMON PASOLI
 INT. MEDICINA 2
 DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL PROVINCIA

ANEXO IV

PRESENTACIÓN DE RECONSIDERACIÓN DE DÉBITOS

La Obra Social establece un tipo de presentación de reclamo relacionado con la facturación de los prestadores.

❖ **Reconsideración de Débitos:** procede cuando la D.O.S. efectuó al prestador, débitos parciales, motivados en diferencias de facturación, ya sea por haber facturado de más o de menos los aranceles correspondientes o cuando se efectuó al prestador débitos por error, por parte de la D.O.S.

Se puede presentar un expediente mensual de Reconsideración.

El Expediente debe contener:

- Nota de elevación dirigida a la Intervención explicando el motivo del reclamo y consignando la facturación y n° de expediente en los cuales se realizó el débito.
- Detalle de las prestaciones reclamadas por Farmacias. El formato de las planillas de Detalle debe contener la siguiente información: Plan, N° de Lote, N° de Orden, Nombre y Apellido del afiliado, N° carnet, fecha, N° de Autorización, N° de Bono, Cantidad, Valor reclamado, Subtotales, Totales.
- Copia de Cedula de Notificación ó Copia de email donde se realizó Notificación de Resolución de Débitos, donde conste fecha de envió.
- Copia de Planilla de débitos.
- La carátula del Expediente, en todos los casos, debe poseer esta denominación:
 - ✓ Reconsideración de Débitos.

Cuando NO se cumpla alguno de los requisitos de presentación listados precedentemente, Mesa de Entrada de Prestadores NO admitirá la presentación de reconsideración y no dará inicio a expediente alguno.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECONSIDERACIÓN DE DÉBITOS:

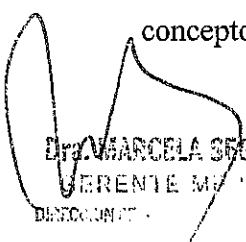
Si la D.O.S. determina que corresponde el reclamo del prestador, emitirá Resolución de Crédito, la cual deberá ser aplicada **en la facturación del mismo mes de notificación de dicha Resolución.**

Para acceder al reclamo el prestador deberá presentar:

- Copia de la Resolución de Crédito.
- Copia de Cedula de Notificación ó Copia de email donde se realizó Notificación de Resolución de Débitos, donde conste fecha de envió.

La facturación del importe reconocido mediante Resolución, debe constar en el Informe de Liquidación y en la Factura (Sólo en Entidades Intermedias Convenidas):

Se debe generar Factura por el importe total del Crédito por separado a los demás conceptos facturados.


Dra. MARCELA SEGOVIA
GERENTE MA
DIRECCIÓN


Dr. RODRIGO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DE FONDO DE OBRA SOCIAL PREVENIA

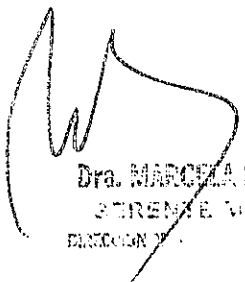
ANEXO V

OSP - INFORME DE LIQUIDACION

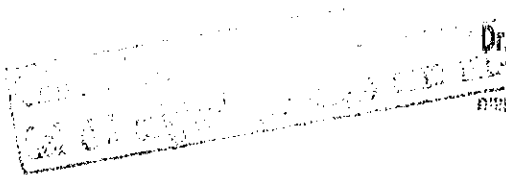
Entidad:

Periodo:

MES/AÑO	IMPORTES D.O.S BONIFICADO
FACTURACION MES	
FACTURACION COMPLEMENTARIAS	
IMPORTE TOTAL FACTURADO (100%)	
IMPORTE TOTAL FACTURADO (100%)	
GARANTIA DE DEBITO (40%)	
IMPORTE PRONTO PAGO (60%)	


Dra. MARCELA SECOVIA
DIRECCION DE...


Dr. RODOLFO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRAS SOCIALES PROVINCIA

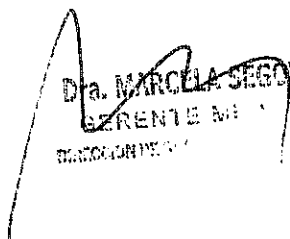


ANEXO VI

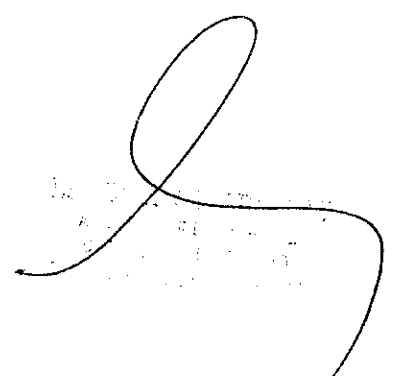
RESUMEN DE PRESENTACION - MES / AÑO

Facturación - Mes / Año

Código Farmacia	Nombre Farmacia	Plan	Recetas	Bruto Total PVP	A cargo de la OS	A cargo de la OS Bonificado
-----------------	-----------------	------	---------	-----------------	------------------	-----------------------------


Dra. MARCELA SEGOVIA
SERENTE M...
DIRECCION...


Dr. ROBERTO DANIEL FASOLI
INTERVENTOR
DIRECCION DE OBRA SOCIAL PROVINCIA



CONFIRMACION Que el presente es copia
del original que tuvo como...