

FARMANEXUS

Usuario:

Fecha Presentación:

--	--	--

OBRASOCIAL	PLAN Y COBERTURA	RECETAS	PVP	A CARGO DE LA OS EN \$	BONIFICACION EN \$	A COBRAR EN \$
TOTAL						

Firma y Sello Farmacia

* **A cargo de la OS:** cobertura dada por la OS. Calculo: $PVP \times COBERTURA / 100$

***Bonificación:** Según contrato aplicado al PVP.

* **A cobrar:** Importe a cobrar por la farmacia. Calculo: A cargo de la OS - Bonificacion