

MODELO: D.I.

COMUNICACIÓN DE DIFERENCIAS INDIVIDUALES POR OFICINA DE FARMACIA

Provincia: Farmacia número:

Diferencias observadas facturación de recetas/ Mes de:

Factura Individual (1)	Datos Localización recetas	Clave Causa Diferenciación	Importes facturados		Importes comprobados		Importe compensación (2)	Objeciones (3)
			P.V.P.	Aportación	P.V.P.	Aportación		
Totales								Sello, fecha y firma del Colegio
Diferencia a favor de:								

- (1) Identificación con n° asignado en el apartado 2.5.1 de este Anexo.
- (2) Con signo (+) si es a favor de la Gerencia de Salud de Área; con signo (-) si es a favor del Colegio Provincial de Farmacéuticos.
- (3) Siglas de la columna <<Objeción>>: RET: Retirada por la Gerencia de Salud de Área.
PASE A CP: Pase a Comisión Provincial.

Sello, fecha y firma de
GSA