

MODELO FACTURA PROVINCIAL (F. P.)

Provincia: Mes(1) Año:

Resumen de Facturación de { Denominación Factura Individual (1) (3)
Colectivos (2)

Farmacia Nº	Nº Recetas	Importe de Facturación	Aportación General	Aportación Precio de Referencia	Gasto Previo	PVP IVA	Descuento RDL 5/2000	Gasto Final
TOTALES								

Por el Colegio Oficial de Farmacéuticos
C.I.F.:
D.

Cargo (Representante Legal)
(1) Nº días que comprende la facturación
Sello del Colegio, fecha y firma

- (1) Denominación (según denominaciones de las facturas individuales)
- (2) Colectivos: Activos, pensionistas (no se consignará en facturas de accidentes de trabajo, síndrome tóxico, campañas sanitarias y asistencia Ley 1/96).
- (3) En las facturas de Accidentes de Trabajo, Síndrome Tóxico, Campañas Sanitarias y Ley 1/96 se relacionarán consecutivamente todas las Oficinas de Farmacia para cada una de las siguientes agrupaciones, con indicación de sus subtotales: especialidades (con y sin visado), efectos (con y sin visado), fórmulas magistrales, recetas con sello y visado, productos dietoterápicos y facturación total de cada oficina de farmacia.