



# ANEXO 6 (SEIS) FORMATO DE REPORTE DE FACTURACION MENSUAL POR UNIDAD

## SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE PREPARACION Y ENTREGA DE FORMULAS MAGISTRALES PARA EL OOAD SUR DEL D.F. EN EL EJERCICIO 2025

### JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS



## ANEXO 6 (SEIS)

### FORMATO DE REPORTE DE FACTURACION MENSUAL POR UNIDAD

ANEXO 6

**PARTICIPANTE ADJUDICADO:**

Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada Sur del Distrito Federal

**MES DE REPORTE:**

FORMATO DE REPORTE DE FACTURACION MENSUAL POR UNIDAD								
CUENTA	CENTRO COSTO	CONTRATO	UNIDAD MEDICA	FACTURA	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE C/IVA	FECHA	OBSERVACIONES
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							
42060305	200 223							