



AXONICO HIS PRESUPUESTOS



INDICE

[PERMISOS NECESARIOS](#)

INGRESO PRESUPUESTO

[CASO PACIENTE \(Prestación\)](#)

[CASO INSTITUCION \(Prestación\)](#)

[MODIFICACION DE PRESUPUESTO](#)

[CAMBIO DE ESTADO DE PRESUPUESTO](#)

[BUSCAR PRESUPUESTO DESDE ALTA DE COMPROBANTE. \(Medicamento\)](#)

[ABM DOCUMENTACION ADJUNTA EN PRESUPUESTOS](#)



PERMISOS NECESARIOS

- 65- 1 ABM PRESUPUESTOS
- 65- 2 PRESUPUESTOS CONSULTA LISTADOS
- 10-59 ABM – MODELOS DE INFORMES

Ante un requerimiento de **PACIENTE** o de una Institución **PREPAGA/OBRA SOCIAL**.

Se podrá ingresar presupuestos cuyos precios serán automáticamente calculados por el sistema según los convenios previamente configurados.

PRESUPUESTOS ESTADOS.

Al generar nuevo presupuesto su estado de **ALTA**, el mismo se puede seguir modificando.

Luego el presupuesto de puede dar de **BAJA** no tiene más vigencia, pasa a color **ROJO**

Estado, **CERRADO**, no se puede modificar más, el color de las letras pasa a **VERDE**

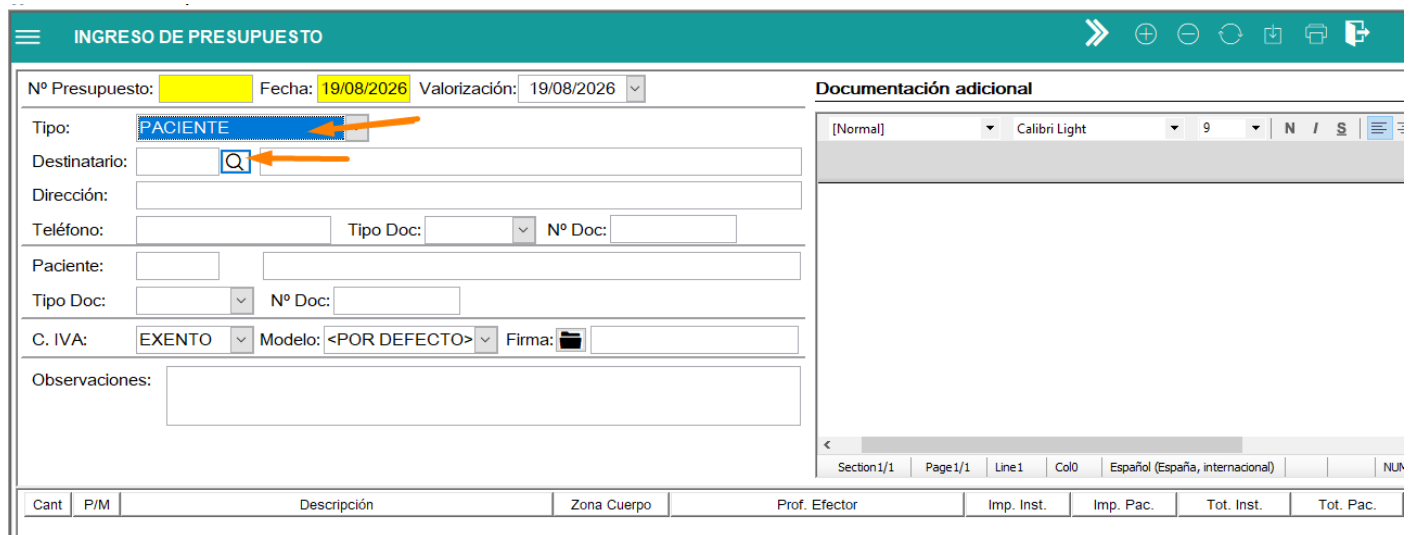
[REGRESAR AL HOME](#)

CASO PACIENTE

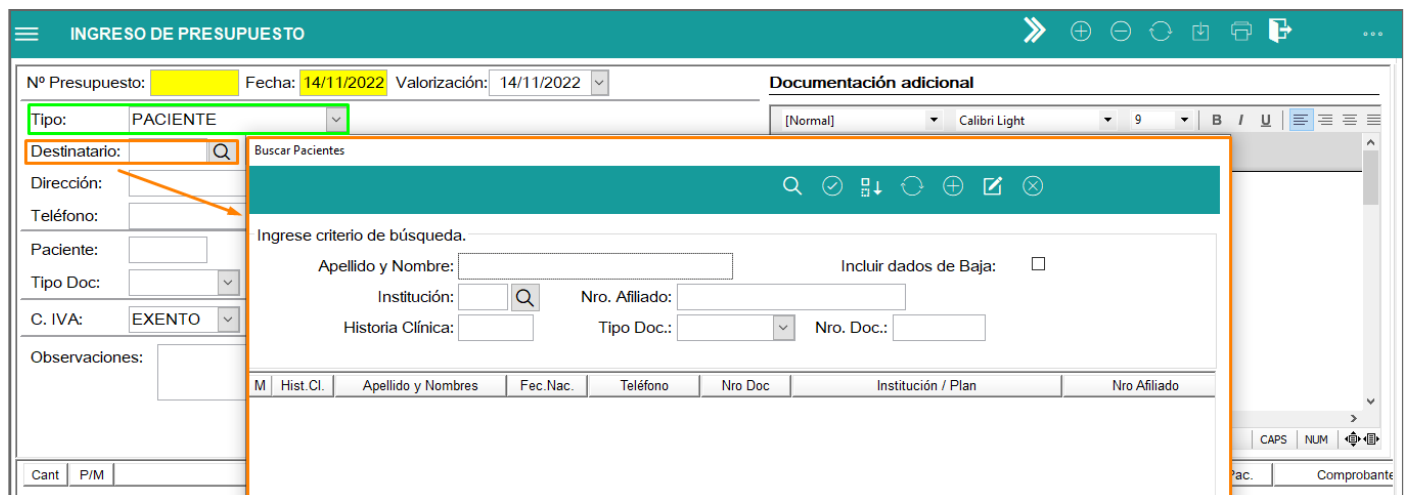
INGRESO DE PRESUPUESTO (ADMINISTRACION / PRESUPUESTOS / INGRESO DE PRESUPUESTOS)

1° SELECCONAR TIPO = PACIENTE

2° SELECCONAR, DESTINATARIO LUPA.



Aparece una nueva ventana para buscar a paciente.



Automáticamente se cargan los datos de paciente.

Ya con los datos en pantalla, ubíquese en el sector inferior de la pantalla y presione BOTÓN DERECHO + INSERTAR. (Puede insertar más de una línea).

≡ **INGRESO DE PRESUPUESTO** ➡ + -

N° Presupuesto: Fecha: 19/08/2026 Valorización: 19/08/2026 ▼

Documentación adicional
 [Normal] ▼ Calibri Light ▼

Tipo: PACIENTE ▼

Destinatario: 419259 PACIENTE CAPACITACION

Dirección: VERDE 1600

Teléfono: Tipo Doc: DNI ▼ N° Doc: 2435

Paciente: 419259 PACIENTE CAPACITACION

Tipo Doc: DNI ▼ N° Doc: 24357

C. IVA: EXENTO ▼ Modelo: <POR DEFECTO> ▼ Firma:

Observaciones:

[Normal] ▼ Calibri Light ▼

Section1/1 Page1/1 Line1 Col0 Español (Españ

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efe	Imp. Inst.	Imp. Pac.
		<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; display: inline-block;"> <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Insertar</div> <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 2px; text-align: center;">Borrar</div> </div>				

Se agregará una Línea de presupuesto. Indicar si es una PRESTACION (P) o un MEDICAMENTO (M).

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. E
1	<div style="border: 1px solid #008080; padding: 2px; display: inline-block;"> <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 2px; text-align: center;">P</div> <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 2px; text-align: center;">M</div> </div>	<div style="border: 1px solid #008080; padding: 2px; display: inline-block;">Q</div>		

Ejemplo buscamos una P= PRESTACION, click en la LUPA, se abre ventana y para buscar una prestación (APENDICETOMÍA por ejemplo)

≡ **INGRESO DE PRESUPUESTO**

N° Presupuesto: Fecha: 21/08/2026

Tipo: PACIENTE ▼
 Destinatario: 419259 PACIENTE C
 Dirección: VERDE 1600
 Teléfono:
 Paciente: 419259 PACIENTE C
 Tipo Doc: DNI ▼ N° Doc: 2
 C. IVA: GRAVADO ▼ Modelo: <PO
 Observaciones:

Buscar Prestaciones

Ingrese criterio de búsqueda.
 Descripción: APEND
 Código Desde: Código Hasta: Subcódigo: 0 ▼
 Tipo Código: TODOS ▼ Familia: <TODAS> / <TODAS> ▼
 Capítulo: <TODAS> ▼ ☐ Incluir datos de Baja

Descripción	Código	Subcód.	Tipo Código
APENDICETOMIA	80524	0	Nomenclado
APENDICETOMÍA	600604	0	No Nomenclado
MODULO APENDICETOMIA LAPAROSCOPICA	600330	0	Módulo
RADIOGRAFIA SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR	340408	0	Nomenclado
RADIOGRAFIA SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR	347408	0	Nomenclado



Se puede seguir completando, ZONA CUERPO, PROF. EFECTOR, IMPORTE INSTITUCION, IMPORTE PACIENTE, (LUEGO APARECEN LOS TOTALES) INDICAR MONEDA.(Pesos o Dólares).

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Com
1	P	600604 APENDICETOMÍA			,00	,00	0,00	0,00	
Valor Total – Gravado IVA del 0 % :							0,00	0,00	

Ejemplo Importe institución: 210000, Importe Paciente 700000. Moneda Pesos.

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante	Moneda
1	P	600604 APENDICETOMÍA			210.000,00	700.000,00	210.000,00	700.000,00		PESOS
Valor Total – Gravado IVA del 0 % :							210.000,00	700.000,00		

Información adicional lado derecho de la pantalla, se puede ingresar texto libre (NO COPIAR Y PEGAR DESDE OTRO SISTEMA, COMO PUEDE SER DESDE WORD, CHROME, E-MAIL, PODRÍA BLOQUEAR EL SISTEMA O HACER ILEGIBLE EL PRESUPUESTO).

El sistema permite insertar texto pre-definido. Ver parte final del documento, ABM DOCUMENTACION ADJUNTA EN PRESUPUESTOS

INGRESO DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026

Tipo: PACIENTE

Destinatario: 419259 PACIENTE CAPACITACION

Dirección: VERDE 1600

Teléfono: Tipo Doc: DNI Nº Doc: 242

Paciente: 419259 PACIENTE CAPACITACION

Tipo Doc: DNI Nº Doc:

C. IVA: GRAVADO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

TEXTO ADICIONAL

TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL
TEXTO ADICIONAL

Section 1/1 Page 1/1 Line 5 Col 51 Español (Español, internacional) CAPS N

Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante
600604 APENDICETOMÍA			210.000,00	700.000,00	210.000,00	700.000,00	
Valor Total – Gravado IVA del 0 % :							210.000,00 700.000,00

Finalizada la carga de datos GUARDAR. Suele aparecer una ventana de mensajes.

Mensajes

Mensajes

Mensajes Vencidos

Documentación Requerida

Documentación	Obligatorio	Entregado	Adjuntar	Escanear	Preview	Archivo
DNI	No	☐	Adjuntar	Escanear	Preview	
CREDENCIAL	No	☐	Adjuntar	Escanear	Preview	
RECIBO DE SUELDO	No	☐	Adjuntar	Escanear	Preview	
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	No	☐	Adjuntar	Escanear	Preview	
OTROS DOCUMENTOS	No	☐	Adjuntar	Escanear	Preview	

El sistema generará un NÚMERO DE PRESUPUESTO único

Ventana que confirma se guardo el presupuesto.

Ventana para imprimir Presupuesto.

CASO INSTUCION:

INGRESO DE PRESUPUESTO (ADMINISTACION / PRESUPUESTOS / INGRESO DE PRESUPUESTOS)

Similar al caso presupuesto a Paciente: Diferencia al seleccionar una prestación, INDICARA EL VALOR DE LA MISMA.

1° Seleccionar TIPO INSTITUCIÓN.

2° Seleccionar DESTINATARIO, buscar la Obra Social / Prepaga

INGRESO DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: Fecha: 21/08/2022

Tipo: INSTITUCION

Destinatario: Q

Dirección:

Teléfono: Tipo D

Paciente: Q

Tipo Doc: N° Doc:

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DE

Observaciones:

Buscar Instituciones

Ingrese criterio de búsqueda.

Nombre Abreviado: BAYRES

Denominación:

Código: ☐ Incluir dadas de baja

Código	Nomb. Abreviado	Denominación
717	BAYRES PLA	ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

3° Seleccionar PACIENTE, lupa.

INGRESO DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: Fecha: 21/08/2022

Tipo: INSTITUCION

Destinatario: 717 Q ASOCIA

Dirección: LON

Teléfono:

Paciente: Q

Tipo Doc: N° Doc:

C. IVA: Modelo:

Observaciones:

Buscar Pacientes

Ingrese criterio de búsqueda.

Apellido y Nombre: PACIENTE SE

Incluir dados de Baja: ☐

Institución: Q

Nro. Afiliado:

Historia Clínica: Tipo Doc.: Nro. Doc.:

M	Hist.Cl.	Apellido y Nombres	Fec.Nac.	Teléfono	Nro Doc	Institución / Plan
	419297	PACIENTE SEGUNDO	14/03/1990	123	3100007	BANCARIOS 100 15
						PAMI - INS PAMI 37
						BAYRES PLA 4100 AL 4107 IN 37

Se cargan los datos de paciente. Luego Botón derecho insertar.

≡ **INGRESO DE PRESUPUESTO** ➡

N° Presupuesto: Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 ▼

Documentación adicional
 [Normal] ▼ Calibri Light

Tipo: INSTITUCION ▼

Destinatario: 717 Q ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Dirección: ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Teléfono: 44002000 ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Paciente: 419297 Q PACIENTE SEGUNDO

Tipo Doc: DNI ▼ N° Doc:

C. IVA: EXENTO ▼ Modelo: <POR DEFECTO> ▼ Firma:

Observaciones:

Section1/1 Page1/1 Line1 Col0 Español

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.

➔

Insertar
Borrar

Se agregará una Línea de presupuesto. Indicar si es una PRESTACION (P) o un MEDICAMENTO (M).

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto
1	P ▼			

Ejemplo buscamos una P= PRESTACION, click en la LUPA, se abre ventana y para buscar una prestación (APENDICETOMÍA por ejemplo)

≡ **INGRESO DE PRESUPUESTO**

N° Presupuesto: Fecha: 21/08/2026

Tipo: INSTITUCION ▼
 Destinatario: 717 Q ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE
 Dirección: ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE
 Teléfono: 44002000 ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE
 Paciente: 419297 Q PACIENTE SEGUNDO
 Tipo Doc: DNI ▼ N° Doc:
 C. IVA: EXENTO ▼ Modelo: <POR DEFECTO> ▼
 Observaciones:

Buscar Prestaciones

Ingrese criterio de búsqueda.

Descripción: APENDICE

Código Desde:

Código Hasta:

Subcódigo: 0 ▼

Tipo Código: TODOS ▼

Familia: <TODAS> / <TODAS> ▼

Capítulo: <TODOS> ▼

☐ Incluir datos de Baja

Descripción	Código	Subcód.	Tipo Código
APENDICECTOMIA	80524	0	Nomenclado
APENDICETOMÍA	600604	0	No Nomenclado
MODULO APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	600330	0	Módulo

Una vez seleccionada la prestación o medicamentos, **EL SISTEMA LE MOSTRARÁ AUTOMÁTICAMENTE UNA PREVIA DE SU PRECIO. SEGÚN LA CONFIGURACIÓN DE LOS CONTRATOS**

Consulta de precios

INGRESO DE

Nº Presupuesto:

Tipo: INSTITUCIÓN

Destinatario: 717

Dirección: AV. M...

Teléfono: 44882

Paciente: 4192

Tipo Doc: DNI

C. IVA: EXEN

Observaciones:

Institución: 717 BAYRES PLA

Plan: 400072-400072 INTEC

Fecha: 21/08/2026

Origen: AMBULATORIO

Servicio: Q

Profesional: Q PANIOUK VICTOR

Prest./Med.: PRACTICA/PRESTACION

Código: 600604

Descripción: APENDICETOMÍA

Prest./Med.	Valor Unit. H	% Pac. H	Imp. Inst. H	Imp. Pac. H	Valor Unit. D	% Pac. D	Imp. Inst. D	Imp. Pac. D	Valor Total
AMBULATORIO									
4 0 APENDICETOMÍA									
<TODOS>	147.538,63	0,00	147.538,63	0,00	,00	,00	0,00	0,00	147.538,63
			147.538,63	0,00			0,00	0,00	147.538,63
Valor Total - Exentos :	147.538,63	0,00			0,00	0,00			147.538,63
Valor Total - Gravado IVA del 10,5 % :	163.030,19	0,00			0,00	0,00			163.030,19

Si desea incorporar dicha línea al presupuesto, seleccione ACEPTAR

Consulta de precios

INGRESO DE

Nº Presupuesto:

Tipo: INSTITUCIÓN

Destinatario: 717

Dirección: AV. M...

Teléfono: 44882

Paciente: 44882

Tipo Doc: DNI

C. IVA: EXEN

Observaciones:

Institución: 717 BAYRES PLA

Plan: 400072-400072 INTEC

Fecha: 21/08/2026

Origen: AMBULATORIO

Servicio: Q

Profesional: Q PANIOUK VICTOR

Prest./Med.: PRACTICA/PRESTACION

Código: 600604

Descripción: APENDICETOMÍA

Aceptar

Prest./Med.	Valor Unit. H	% Pac. H	Imp. Inst. H	Imp. Pac. H	Valor Unit. D	% Pac. D	Imp. Inst. D	Imp. Pac. D	Valor Total
AMBULATORIO									
4 0 APENDICETOMÍA									
<TODOS>	147.538,63	0,00	147.538,63	0,00	,00	,00	0,00	0,00	147.538,63
			147.538,63	0,00			0,00	0,00	147.538,63
Valor Total - Exentos :	147.538,63	0,00			0,00	0,00			147.538,63
Valor Total - Gravado IVA del 10,5 % :	163.030,19	0,00			0,00	0,00			163.030,19

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante	Moneda
1	P	600604 APENDICETOMÍA		Q PANIOUK VICTOR	147.538,63	,00	147.538,63	0,00		
Valor Total - Exentos					147.538,63	0,00				



Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante	Moneda
1	P	600604 Q APENDICETOMÍA		Q F TOR	147.538,63	,00	147.538,63	0,00		
Valor Total - Exentos							147.538,63	0,00		

Las cifras se pueden editar.

Prof. Efector		Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
	Q 150.000,00	150.000,00	215.000,00	150.000,00	215.000,00
Valor Total - Exentos				150.000,00	215.000,00

Finalmente guardar.

INGRESO DE PRESUPUESTO

»

+

-

↺

↻

Nº Presupuesto:

Fecha:

21/08/2026

Valorización:

21/08/2026

Tipo:

INSTITUCION

Destinatario:

717

ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Dirección:

Teléfono:

Tipo Doc:

CUIT

Nº Doc:

30

Paciente:

419297

PACIENTE SEGUNDO

Tipo Doc:

DNI

Nº Doc:

C. IVA:

EXENTO

Modelo:

<POR DEFECTO>

Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal]

Calibri Light

9

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

Section 1/1

Page 1/1

Line 7

Col 16

Español (España, internacional)

	Zona Cuerpo	Prof. Efector	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante	Moneda
		PA	150.000,00	215.000,00	150.000,00	215.000,00		
Valor Total - Exentos			150.000,00	215.000,00	150.000,00	215.000,00		

El tratamiento para modificar, o cambiar el estado es igual al caso de Presupuesto caso Paciente.

VENTANA DE MENSAJE

The screenshot displays the 'Mensajes' (Messages) section of the 'Sistema de Gestión de Recursos Humanos' application. The interface features a teal header bar with the title 'Mensajes' and two icons: a checkmark and a speech bubble. Below the header, there are three tabs: 'Mensajes', 'Mensajes Vencidos', and 'Documentación Requerida'. The 'Mensajes' tab is currently selected, showing a table with the following structure:

Mensaje	Fecha Desc.	Fecha Venc.

The table is currently empty, indicating no messages are present in the system.



AXÓNICO HIS

Los datos han sido guardados correctamente.

ATENCIÓN

Desea Imprimir el Presupuesto?

ATENCIÓN

Desea imprimir la documentación adjunta?

IMPRESIÓN PRESUPUESTO



Presupuesto Estimativo

CABA, 21 de Agosto de 2026

Paciente: PACIENTE SEGUNDO

Prestación: PRACTICA/PRESTACION

Cobertura: ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Descripción:	Cantidad	P. Unit.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1. APENDICETOMÍA	1	365.000,00	150.000,00	215.000,00
Total:			150.000,00	215.000,00

El presente presupuesto no incluye IVA. Tiene una validez de 30 (treinta) días sujeto a variación de valores y deberá ser cancelado al momento de iniciar el tratamiento en efectivo o cheque o transferencia a nombre de CELSO SRL. SAGPS, PREPRODUC. El presente presupuesto no incluye drogas oncológicas, internación, cirugía, prácticas complementarias, prótesis, stents, ni ningún otro ítem que no se encuentre valorizado. No incluye eventuales complicaciones médicas.

IMPRESIÓN TEXTO ADICIONAL

NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA
 NUEVO TEXTO DE PRUEBA

[REGRESAR AL HOME](#)

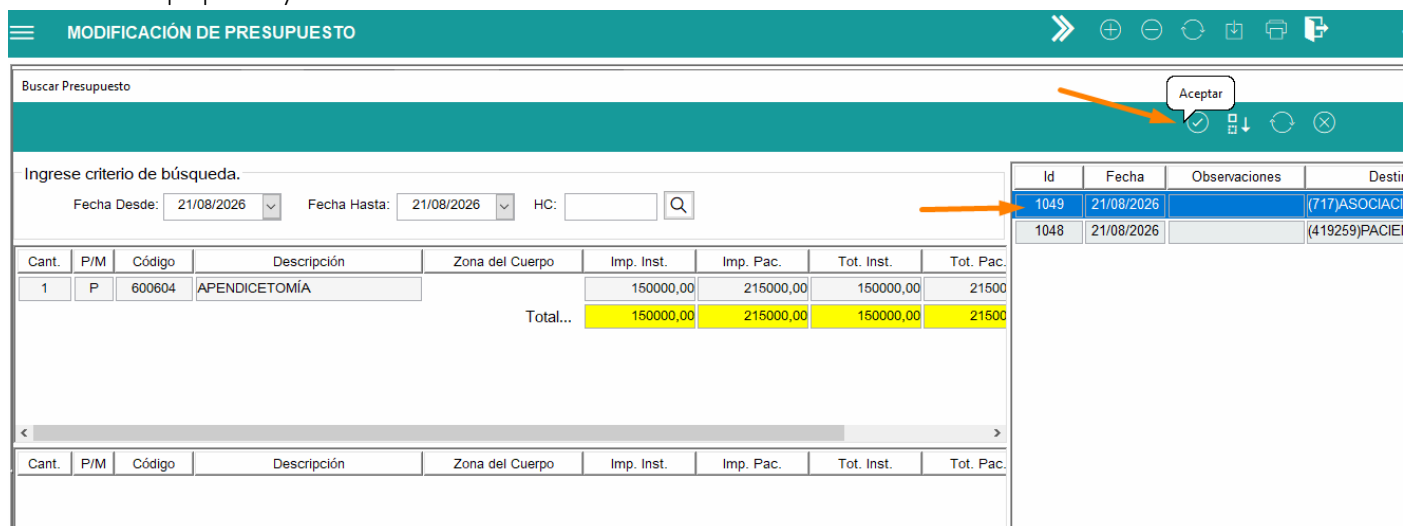
MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTOS:

ADMINISTRACION / PRESUPUESTOS / MODIFICACION DE PRESUPUESTOS

Permite, agregar, quitar o cambiar información del presupuesto. Modificar alguna cifra, también agregar otra prestación y/o modificar ESTADO DEL PRESUPUESTO. Por último se puede re-imprimir el presupuesto

Por defecto aparecen los presupuestos del día de la fecha.

Seleccionar un presupuesto y hacer click en el botón indicado.



MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO

Buscar Presupuesto

Ingrese criterio de búsqueda.

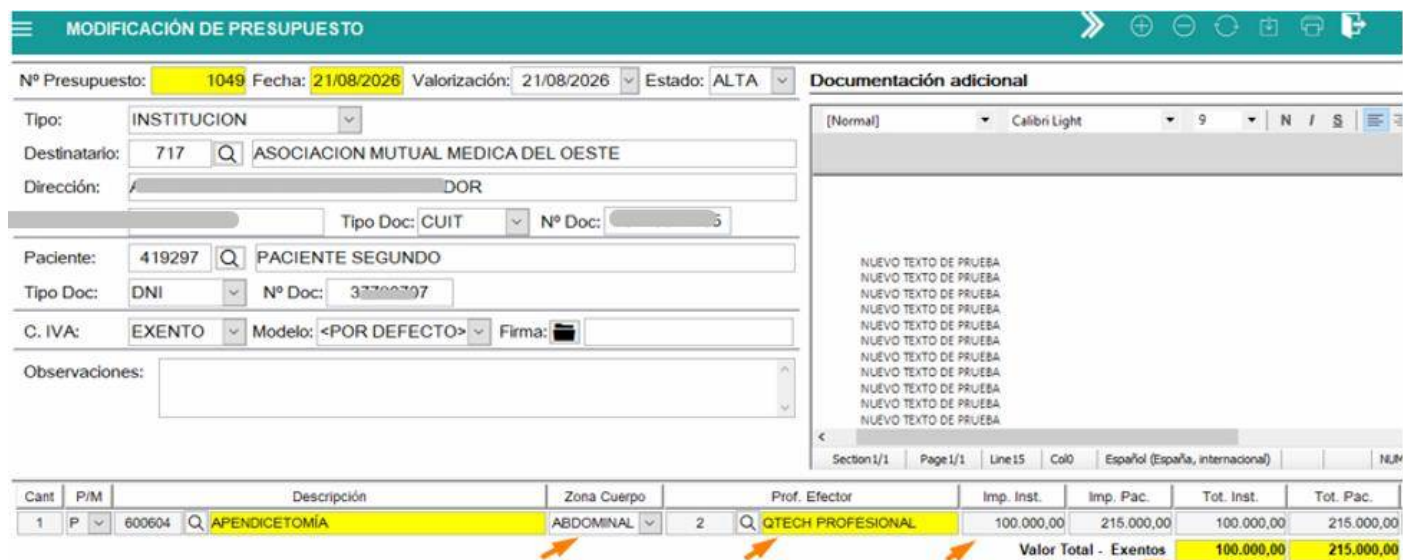
Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: 21/08/2026 HC: [] [Q]

Cant.	P/M	Código	Descripción	Zona del Cuerpo	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	P	600604	APENDICETOMÍA		150000,00	215000,00	150000,00	21500
Total...					150000,00	215000,00	150000,00	21500

Id	Fecha	Observaciones	Desti
1049	21/08/2026		(717)ASOCIACI
1048	21/08/2026		(419259)PACIE

Acceptar

Se modifican los siguientes datos, ZONA CUERPO, PROF EFECTOR, IMPORTE INSTITUCION.



MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 1049 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: ALTA

Tipo: INSTITUCION

Destinatario: 717 ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Dirección: DOR

Tipo Doc: CUIT N° Doc: []

Paciente: 419297 PACIENTE SEGUNDO

Tipo Doc: DNI N° Doc: 33700307

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma: []

Observaciones: []

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

NUEVO TEXTO DE PRUEBA

Section 1/1 Page 1/1 Line 15 Col 0 Español (Español, internacional) NUM

Cant.	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	P	600604 APENDICETOMÍA	ABDOMINAL	2 QTECH PROFESIONAL	100.000,00	215.000,00	100.000,00	215.000,00
Valor Total - Exentos							100.000,00	215.000,00

GUARDAR

El sistema nos permite imprimir nuevamente el presupuesto y la información adicional.

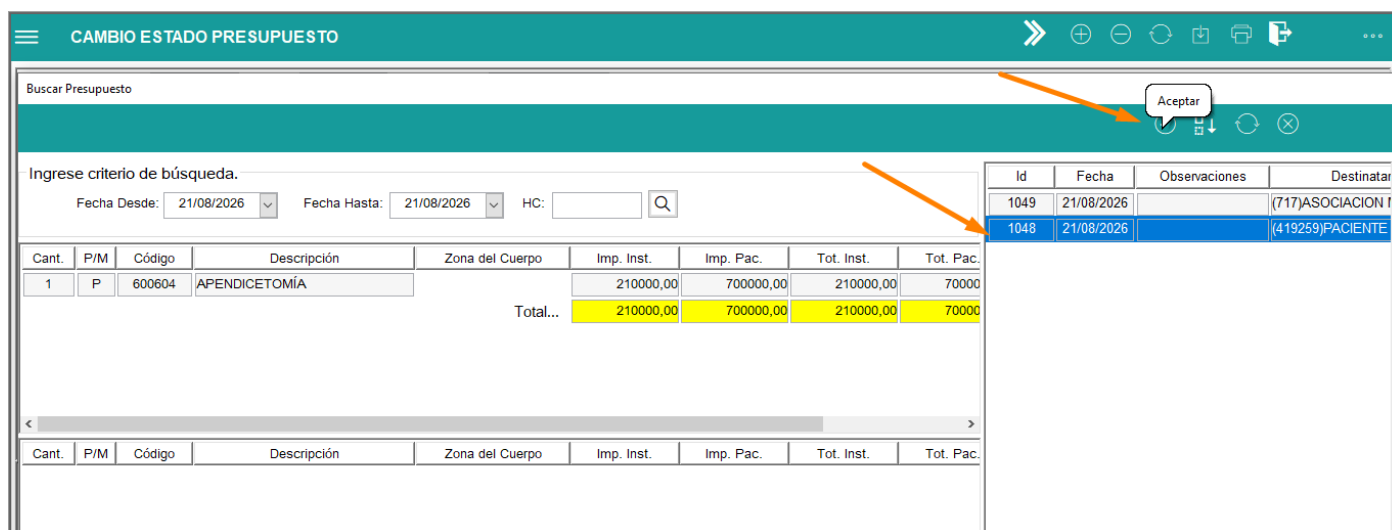
[REGRESAR AL HOME](#)

CAMBIO ESTADO PRESUPUESTO:

ADMINISTRACION / PRESUPUESTOS / CAMBIO ESTADO PRESUPUESTOS

CASO: BAJA DE PRESUPUESTO

Seleccionar el presupuesto, por defecto aparecen los del día de la fecha, seleccionar con el icono indicado.



Buscar Presupuesto

Ingrese criterio de búsqueda.

Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: 21/08/2026 HC:

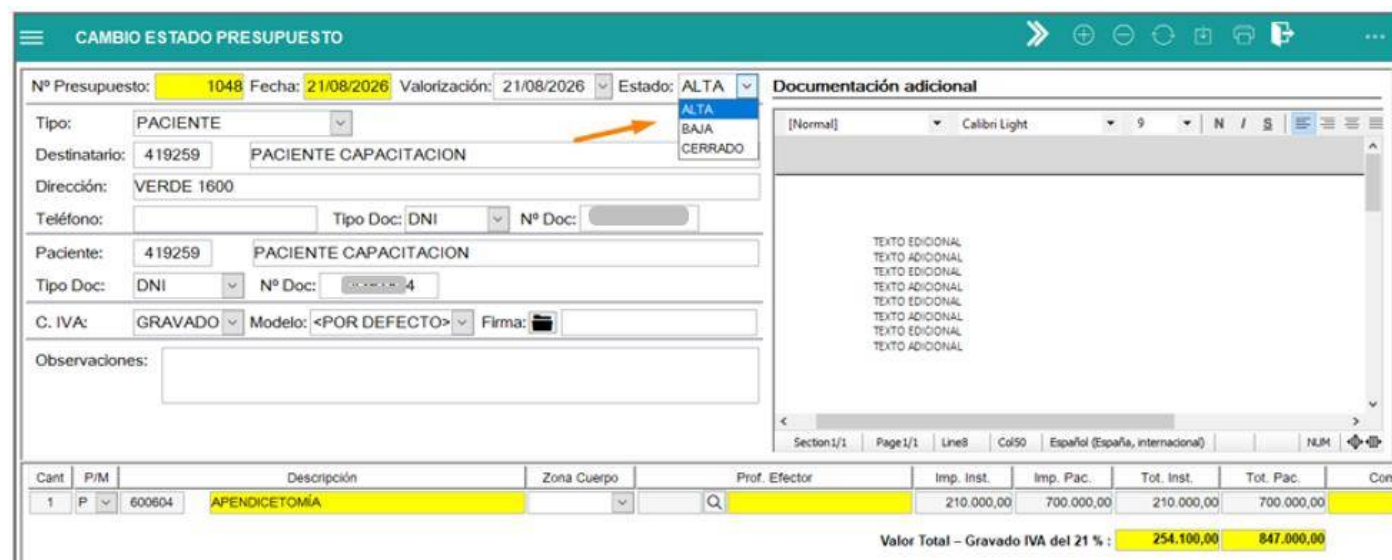
Cant.	P/M	Código	Descripción	Zona del Cuerpo	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	P	600604	APENDICETOMÍA		210000,00	700000,00	210000,00	700000,00
Total...					210000,00	700000,00	210000,00	700000,00

Id	Fecha	Observaciones	Destinatario
1049	21/08/2026		(717)ASOCIACION I
1048	21/08/2026		(419259)PACIENTE

Es la pantalla habitual de PRESUPUESTOS, pero con el agregado de los parámetros de ESTADO

Desplegable indica:

ALTA Está vigente, (Letras color **NEGRO**) Es lo visto hasta ahora.
BAJA Está caducado, (Letras color **ROJO**)
CERRADO No se puede modificar. (Letras color **VERDE**).



Nº Presupuesto: 1048 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: **ALTA**

Tipo: PACIENTE Destinatario: 419259 PACIENTE CAPACITACION Dirección: VERDE 1600

Teléfono: Tipo Doc: DNI N° Doc: Paciente: 419259 PACIENTE CAPACITACION Tipo Doc: DNI N° Doc: C. IVA: GRAVADO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Corr
1	P	600604	APENDICETOMÍA		210.000,00	700.000,00	210.000,00	700.000,00	

Valor Total - Gravado IVA del 21 % : 254.100,00 847.000,00

Si vemos listado de presupuesto aparece así

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario: < Todos >

Estado: < Todos >

☐ Resumido

☒ Detallado

Destinatario:

Fecha Desde:

22/07/2026

Fecha Hasta:

21/08/2026

AXÓNICO

Presupuestos

Hoja 1 de 1

Tipo Destinatario: < Todos >

Fecha Desde: 22/07/2026

Estado: < Todos >

Fecha Hasta: 21/08/2026

Tipo Listado: Detallado

Paciente	Presupuesto	Estado	Inst. Cob.	Código	Descripción Prestación	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F.Mov.
INSTITUCIONES									
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE									
419297	PACIENTE SEGUNDO	1049	Abierto	BAYRES PLA	600604 0 APENDICETOMÍA	100.000,00	215.000,00	ADMIN	21/08/26 12:24
FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL									
27446	TOBAL AGUSTINA	1045	Cerrado	OSMEDICA	1000 0 CASENATO DE CALCIO LATA	5.000,00	250,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
				601501	0 ECODOPPLER CARDIACO	1.000,00	500,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
414664	ESTADELLA MARCELA	1044	Cerrado	OSMEDICA	601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	150.000,00	50.000,00	RECEPCION01	14/08/26 12:51
PACIENTES									
Paciente: AYALA IGNACIO									
418500	AYALA IGNACIO	1041	Cerrado	2224	0 OMEPRAZOL 40 MG AMP	12.500,00	7.500,00	ADMIN	03/08/26 12:38
Paciente: ESTABRE GRACIELA LILIANA									
147239	ESTABRE GRACIELA LILIANA	1042	Cerrado	601601	0 TRANSFUSION STANDARD DE HEMOCOMP	200.000,00	100.000,00	ADMIN	13/08/26 17:51
		1043	Cerrado	601501	0 ECODOPPLER CARDIACO	100.000,00	50.000,00	ADMIN	13/08/26 17:54
Paciente: PACIENTE CAPACITACION									
419259	PACIENTE CAPACITACION	1046	Abierto	80708	0 COLECISTOSTOMIA	244.500.000,00	105.000.000,00	ADMIN	20/08/26 17:21
		1047	Abierto	601353	0 COLECTOMIA	250.000,00	700.000,00	SOLO	19/08/26 12:21
		1048	Abierto	600604	0 APENDICETOMÍA	210.000,00	700.000,00	ADMIN	21/08/26 11:13
Paciente: YAPU MAMANI MAURICIO									
43068	YAPU MAMANI MAURICIO	1040	Cerrado	2244	0 PROPAFENONA 150 MG COMP	7.500,00	2.500,00	ADMIN	03/08/26 10:30

EJEMPLO: BAJA DE PRESUPUESTO

Se cambia estado de PRESUPUESTO 1048, a BAJA. (LETRAS COLOR ROJO)

CAMBIO ESTADO PRESUPUESTO																																							
Nº Presupuesto:	1048	Fecha:	21/08/2026	Valorización:	21/08/2026	Estado:	BAJA	Documentación adicional																															
Tipo:	PACIENTE																																						
Destinatario:	419259	PACIENTE CAPACITACION																																					
Dirección:	VERDE 1600																																						
Teléfono:		Tipo Doc:	DNI	Nº Doc:		<div> <div>TEXT0 EDICIONAL</div> <div>TEXT0 ADICIONAL</div> <div>TEXT0 EDICIONAL</div> <div>TEXT0 ADICIONAL</div> <div>TEXT0 EDICIONAL</div> <div>TEXT0 ADICIONAL</div> <div>TEXT0 EDICIONAL</div> <div>TEXT0 ADICIONAL</div> </div>																																	
Paciente:		PACIENTE CAPACITACION																																					
Tipo Doc:	DNI	Nº Doc:																																					
C. IVA:	GRAVADO	Modelo:	<POR DEFECTO>	Firma:																																			
Observaciones:																																							
<table> <tr> <th>Cant</th><th>P/M</th><th>Descripción</th><th>Zona Cuerpo</th><th>Prof. Efecto</th><th>Imp. Inst.</th><th>Imp. Pac.</th><th>Tot. Inst.</th><th>Tot. Pac.</th><th>Corr</th></tr> <tr> <td>1</td><td>P</td><td>600604</td><td>APENDICETOMÍA</td><td></td><td>210.000,00</td><td>700.000,00</td><td>210.000,00</td><td>700.000,00</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="7">Valor Total - Gravado IVA del 21 % :</td><td>254.100,00</td><td>847.000,00</td><td></td></tr> </table>										Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Corr	1	P	600604	APENDICETOMÍA		210.000,00	700.000,00	210.000,00	700.000,00		Valor Total - Gravado IVA del 21 % :							254.100,00	847.000,00	
Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Corr																														
1	P	600604	APENDICETOMÍA		210.000,00	700.000,00	210.000,00	700.000,00																															
Valor Total - Gravado IVA del 21 % :							254.100,00	847.000,00																															

Listado aparece así

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario:

< Todos >

Estado:

< Todos >

☐ Resumido

☒ Detallado

Destinatario:

Fecha Desde:

22/07/2026

Fecha Hasta:

21/08/2026

AXÓNICO

Tipo Destinatario:

< Todos >

Fecha Desde:

22/07/2026

Estado:

< Todos >

Fecha Hasta:

21/08/2026

Tipo Listado:

Detallado

Paciente	Presupuesto	Estado	Inst. Cob.	Código	Descripción Prestación	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F.Mov.
INSTITUCIONES									
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE									
419297	PACIENTE SEGUNDO	1049	Abierto	BAYRES PLA	600604 0 APENDICETOMÍA	100.000,00	215.000,00	ADMIN	21/08/26 12:24
FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL									
27446	TOBAL AGUSTINA	1045	Cerrado	OSMEDICA	1000 0 CASEINATO DE CALCIO LATA	5.000,00	250,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
					601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	1.000,00	500,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
414664	ESTADELLA MARCELA	1044	Cerrado	OSMEDICA	601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	150.000,00	50.000,00	RECEPCION01	14/08/26 12:51
PACIENTES									
Paciente: AYALA IGNACIO									
418500	AYALA IGNACIO	1041	Cerrado		2224 0 OMEPRAZOL 40 MG AMP	12.500,00	7.500,00	ADMIN	03/08/26 12:38
Paciente: ESTABRE GRACIELA LILIANA									
147239	ESTABRE GRACIELA LILIANA	1042	Cerrado		601601 0 TRANSFUSION STANDARD DE HEMOCOMPI	200.000,00	100.000,00	ADMIN	13/08/26 17:51
		1043	Cerrado		601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	100.000,00	50.000,00	ADMIN	13/08/26 17:54
Paciente: PACIENTE CAPACITACION									
419259	PACIENTE CAPACITACION	1046	Abierto		80708 0 COLECISTOSTOMIA	244.500.000,00	105.000.000,00	ADMIN	20/08/26 17:21
		1047	Abierto		601353 0 COLECTOMIA	250.000,00	700.000,00	SOLO	19/08/26 12:21
		1048	Baja		600604 0 APENDICETOMÍA	210.000,00	700.000,00	ADMIN	21/08/26 11:13

Pantalla se filtra por estado BAJA,

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario: < Todos >

Estado: Baja

☐ Resumido ☒ Detallado

Destinatario:

Fecha Desde:

22/07/2026

Fecha Hasta:

21/08/2026

AXÓNICO

Tipo Destinatario: < Todos >

Fecha Desde: 22/07/2026

Estado: Baja

Fecha Hasta: 21/08/2026

Tipo Listado: Detallado

Presupuestos

Hoja 1 de 1

Paciente	Presupuesto	Estado	Inst. Cob.	Código	Descripción Prestación	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F.Mov.
PACIENTES									
Paciente: PACIENTE CAPACITACION									
419259	PACIENTE CAPACITACION	1048	Baja	600604 0	APENDICETOMÍA	210.000,00	700.000,00	ADMIN	21/08/26 11:13

ESTADO= CERRADO. Al momento de buscar ya aparece el presupuesto anterior en COLOR ROJO, porque su estado en BAJA

</

EJEMPLO: CERRAR PRESUPUESTO

Se busca el presupuesto y selecciona

CAMBIO ESTADO PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 1049 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: ALTA

Tipo: INSTITUCION Destinatario: 717 ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Dirección: Teléfono: Tipo Doc: CUIT Nº Doc: Paciente: 419297 PACIENTE SEGUNDO

Tipo Doc: DNI Nº Doc: C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA

Section 1/1 Page 1/1 Line 15 Col 0 Español (España, internacional) CAPS NUM

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	P	600604 APENDICETOMÍA	ABDOMINAL	2 QTECH PROFESIONAL	100.000,00	215.000,00	100.000,00	215.000,00
Valor Total - Exentos					100.000,00	215.000,00		

Letras pasan a color VERDE AL CERRAR Y GUARDAR.

CAMBIO ESTADO PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 1049 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: CERRA

Tipo: INSTITUCION Destinatario: 717 ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE

Dirección: Teléfono: Tipo Doc: CUIT Nº Doc: Paciente: 419297 PACIENTE SEGUNDO

Tipo Doc: DNI Nº Doc: C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA
NUEVO TEXTO DE PRUEBA

Section 1/1 Page 1/1 Line 15 Col 0 Español (España, internacional) CAPS NUM

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	P	600604 APENDICETOMÍA	ABDOMINAL	2 QTECH PROFESIONAL	100.000,00	215.000,00	100.000,00	215.000,00
Valor Total - Exentos					100.000,00	215.000,00		

Si revisamos el listado ahora aparece así. Con todos los estados.

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario:

< Todos >

Estado:

< Todos >

☐ Resumido

☒ Detallado

Destinatario:

Fecha Desde:

22/07/2026

Fecha Hasta:

21/08/2026

AXÓNICO

Tipo Destinatario:

< Todos >

Fecha Desde:

22/07/2026

Estado:

< Todos >

Fecha Hasta:

21/08/2026

Tipo Listado:

Detallado

Paciente	Presupuesto	Estado	Inst. Cob.	Código	Descripción Prestación	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F.Mov.
INSTITUCIONES									
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE									
419297	PACIENTE SEGUNDO	1049	Cerrado	BAYRES PLA	600604 0 APENDICETOMÍA	100.000,00	215.000,00	ADMIN	21/08/26 12:24
FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL									
27446	TOBAL AGUSTINA	1045	Cerrado	OSMEDICA	1000 0 CASERNATO DE CALCIO LATA	5.000,00	250,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
				601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	1.000,00	500,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01	
414664	ESTADELLA MARCELA	1044	Cerrado	OSMEDICA	601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	150.000,00	50.000,00	RECEPCION01	14/08/26 12:51
PACIENTES									
Paciente: AYALA IGNACIO									
418500	AYALA IGNACIO	1041	Cerrado		2224 0 OMEPRAZOL 40 MG AMP	12.500,00	7.500,00	ADMIN	03/08/26 12:38
Paciente: ESTABRE GRACIELA LILIANA									
147239	ESTABRE GRACIELA LILIANA	1042	Cerrado		601601 0 TRANSFUSION STANDARD DE HEMOCOMP	200.000,00	100.000,00	ADMIN	13/08/26 17:51
		1043	Cerrado		601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	100.000,00	50.000,00	ADMIN	13/08/26 17:54

Asia aparece con estado = CERRADO

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario: < Todos >

Estado: Cerrado

☐ Resumido

☒ Detallado

Destinatario:

Fecha Desde: 22/07/2026

Fecha Hasta: 21/08/2026

AXÓNICO

Presupuestos

Hoja 1 de 1

Tipo Destinatario: < Todos >

Fecha Desde: 22/07/2026

Estado: Cerrados

Fecha Hasta: 21/08/2026

Tipo Listado: Detallado

Paciente	Presupuesto	Estado	Inst. Cob.	Código	Descripción Prestación	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F.Mov.
INSTITUCIONES									
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE									
419297	PACIENTE SEGUNDO	1049	Cerrado	BAYRES PLA	600604 0 APENDICETOMÍA	100.000,00	215.000,00	ADMIN	21/08/26 12:24
FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL									
27446	TOBAL AGUSTINA	1045	Cerrado	OSMEDICA	1000 0 CASENATO DE CALCIO LATA	5.000,00	250,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
					601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	1.000,00	500,00	RECEPCION01	14/08/26 13:01
414664	ESTADELLA MARCELA	1044	Cerrado	OSMEDICA	601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	150.000,00	50.000,00	RECEPCION01	14/08/26 12:51
PACIENTES									
Paciente: AYALA IGNACIO									
418500	AYALA IGNACIO	1041	Cerrado		2224 0 OMEPRAZOL 40 MG AMP	12.500,00	7.500,00	ADMIN	03/08/26 12:38
Paciente: ESTABRE GRACIELA LILIANA									
147239	ESTABRE GRACIELA LILIANA	1042	Cerrado		601601 0 TRANSFUSION STANDARD DE HEMOCOMP	200.000,00	100.000,00	ADMIN	13/08/26 17:51
		1043	Cerrado		601501 0 ECODOPPLER CARDIACO	100.000,00	50.000,00	ADMIN	13/08/26 17:54
Paciente: YAPI MAMANI MAURICIO									
43068	YAPI MAMANI MAURICIO	1040	Cerrado		2244 0 PROPAFENONA 150 MG COMP	7.500,00	2.500,00	ADMIN	03/08/26 10:30

[REGRESAR AL HOME](#)

BUSCAR PRESUPUESTO DESDE ALTA DE COMPROBANTE.

Se carga un presupuesto en lugar de una prestación como se ejemplifico hasta ahora se carga un presupuesto tipo MEDICAMENTO.

DICLOFENAC 50 MG COMP \$9999.44

INGRESO DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 271714 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026

Tipo: PACIENTE
Destinatario: 271714 Q GARCIA J
Dirección:
Teléfono: Tipo Doc: DNI N° Doc: 82
Paciente: 271714 GARCIA J
Tipo Doc: DNI N° Doc:
C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:
Observaciones:

Documentación adicional
[Normal] Calibri Light 9 N / S

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	M	2086 Q DICLOFENAC 50 MG COMP			,00	9.999,44		9.999,44
Valor Total - Exentos							0,00	9.999,44

Listado el presupuesto está ABIERTO

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario: < Todos > Estado: < Todos > ☒ Resumido ☐ Detallado
Destinatario: Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: 21/08/2026

Paciente		Cob. Paciente	Presupuesto	Estado	Importe Institución	Importe Paciente	Oper.	F. Mov.
INSTITUCIONES								
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE								
419297	PACIENTE SEGUNDO	BAYRES PLA	1049	Cerrado	100.000,00	215.000,00	ADMIN	21/08/26 14:24
PACIENTES								
Paciente: GARCIA JUAN ALBERTO								
271714	GARCIA JUAN ALBERTO		1050	Abierto	0,00	9.999,44	ADMIN	21/08/26 14:42
Paciente: PACIENTE CAPACITACION								
419259	PACIENTE CAPACITACION		1048	Baja	210.000,00	700.000,00	ADMIN	21/08/26 14:18

Importante cambiar estado de presupuesto a CERRADO

Es necesario MODIFICAR EL PRESUPUESTO A CERRADO.

Vemos que al tratarse de un MEDICAMENTO APARECEN EN LA PARTE INFERIOR.

MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO

Buscar Presupuesto

Ingrese criterio de búsqueda.

Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: 21/08/2026 HC: [] [Q]

Cant.	P/M	Código	Descripción	Zona del Cuerpo	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	M	2086	DICLOFENAC 50 MG COMP		0,00	9999,44	0,00	999
Total...					0	9999,44	0	999

Id	Fecha	Observaciones	Destinatario
1050	21/08/2026		(271714)GARCIA JU
1049	21/08/2026		(717)ASOCIACION I
1048	21/08/2026		(419259)PACIENTE

Aceptar

Seleccionar CERRAR y GUARDAR.

MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 1050 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: CERRADO

Tipo: PACIENTE

Destinatario: 271714 GARCIA JUAN ALBERTO

Dirección: []

Teléfono: 4 [] Tipo Doc: DNI N° Doc: []

Paciente: 271714 GARCIA JUAN ALBERTO

Tipo Doc: DNI N° Doc: []

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma: []

Observaciones: []

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
1	M	DICLOFENAC 50 MG COMP			0,00	9.999,44	0,00	9.999,44
Valor Total - Exentos					0,00	9.999,44		

Listado lo muestra como CERRADO.

LISTADO DE PRESUPUESTOS

Tipo Destinatario: < Todos > Estado: < Todos > ☒ Resumido ☐ Detallado

Destinatario: [] Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: []

Presupuestos		Hoja 1 de 1	
Paciente	Cob. Paciente	Presupuesto	Estado
INSTITUCIONES			
ASOCIACION MUTUAL MEDICA DEL OESTE			
419297	PACIENTE SEGUNDO	BAYRES PLA	1049 Cerrado
PACIENTES			
Paciente: GARCIA JUAN ALBERTO			
271714	GARCIA JUAN ALBERTO	1050	Cerrado
Paciente: PACIENTE CAPACITACION			
419259	PACIENTE CAPACITACION	1048	Baja

Desde ALTA DE COMPROBANTE AMBULATORIO.

Como si tuviera una atención por consultorio externo.

ALTA DE COMPROBANTES DE ATENCIÓN

HC: 271714 Ape. y Nombre: GARCIA JUAN ALBERTO Doc.:
 Institución: 136 OSDE

Servicio Origen: 1200 CONSULTORIOS EXTERNO Número Comprobante: Rendición:
 Fecha: 21/08/2026 14:51 Origen: AMBULATORIO
 Profesional Solicitante: 2 QTECH PROFESIONA Prioridad Atención: Motivo Consulta:
 Diagnóstico: 00.00 OTROS NO LISTADO ☐ Urgencia

Prestaciones / Prácticas Insumos Farmacia Documentación Mensajes *

Código	Subc.	Descripción	Zona Cuerpo	Tipo Prof.	Cant.	Profesional Efecto	Ord.	Aut.	Cargo Pac.	H.Mod.	H Inst \$
600001	0	CONSULTA DE GUARDIA		HONORARI	1	2			\$0,00	<Sin D	\$0,00
Total						1					

Pend. Facturar Subtotal: \$0,00
 IVA 0,00%: \$0,00
Total Pend Facturar: \$0,00 Total:

Descripción / Código:
☐ Solo Frecuentes
 Especialidad: CLINICA MEDICA

Cód. Subc. Descripción

600001	0	CONSULTA DE GUARDIA
99999	0	VIDEOCONSULTA

Cód. Subc. Descripción

420101	0	CONSULTA MEDICA
--------	---	-----------------

Activar Windows

Se puede buscar el presupuesto. SOLAPA INSUMOS DE FARMACIA.

Botón derecho del mouse, en la parte en blanco, opción, BUSCAR PRESUPUESTO

ALTA DE COMPROBANTES DE ATENCIÓN

HC: 271714 Ape. y Nombre: GARCIA JUAN AL
 Inst: E-mail Alt: Mod. M

Servicio Origen: 1200 CONSULTORIOS EXTERNO Número Comprobante: Rendición:
 Fecha: 21/08/2026 14:51 Origen: AMBULATORIO
 Profesional Solicitante: 2 QTECH PROFESIONA Prioridad Atención: Motivo Consulta:
 Diagnóstico: 00.00 OTROS NO LISTADO ☐ Urgencia

Prestaciones / Prácticas **Insumos Farmacia** Documentación Mensajes *

Código	Descripción	Cantidad	Ord.	Aut.	Cargo Pac.	Modali.	Inst \$	Inst %	Inst % Pac	Pac \$	Pac %	Pac % Inst	Comp. F
<div> Insertar Borrar Insertar Grupo Copiar Fila al Final Buscar Indicaciones de Medicamentos Buscar Presupuesto Observaciones </div>													

Depósito: GUARDIA

Descripción:

Código Artículo Stock Sinónimo

Activar Windows

Por defecto aparece el presupuesto del paciente, sino buscar cambiando el rango de fechas.

ALTA DE COMPROBANTES DE ATENCIÓN

Buscar Presupuesto

Ingrese criterio de búsqueda.

Fecha Desde: 21/08/2026 Fecha Hasta: 21/08/2026 HC: 271714

Id: 1050 Fecha: 21/08/2026 Observaciones: (271714)GARCIA JU

Especialidad	Cant.	P/M	Código	Descripción	Zona del Cuerpo	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.
	1	M	2086	DICLOFENAC 50 MG COMP		0,00	9.999,44	0,00	9.999
Total...						0,00	9.999,44	0,00	9.999

Ahora se carga el Presupuesto en alta de comprobante ambulatorio.

ALTA DE COMPROBANTES DE ATENCIÓN

HC: 271714 Ape. y Nombre: GARCIA JUAN ALBERTO

Institución: 136 OSDE P: 0

Cel.: E-mail: E-mail Alt.: Mod. M

Servicio Origen: 1200 CONSULTORIOS EXTERNO Número Comprobante: Rendición:

Fecha: 21/08/2026 14:51 Origen: AMBULATORIO

Profesional Solicitante: 2 QTECH PROFESIONA Prioridad Atención: Motivo Consulta:

Diagnóstico: 00.00 OTROS NO LISTADO ☐ Urgencia

Prestaciones / Prácticas Insumos Farmacia Documentación Mensajes *

Código	Descripción	Cantidad	Ord.	Aut.	Cargo Pac.	Modali.	Inst \$	Inst %	Inst % Pac	Pac \$	Pac %	Pac % Inst	Comp. Fact
2086	DICLOFENAC 50 MG COMP	1,00			\$9.999,44	<Sin D	\$0,00	0,00	0,00	\$9.999,44	0,00	0,00	
Pend. Facturar Subtotal:					\$9.999,44								
IVA 0,00%:					\$0,00								
Total Pend Facturar:					\$9.999,44	Total:	\$9.999,44						

Depósito: GUARDIA

Descripción:

Se realiza la factura

ALTA DE Generación de Comprobantes de Facturación

HC: 271714 Institución: 136 Tel: 43714449

Servicio Origen: Fecha: 21/08/2026 Profesional Solicitante: Diagnóstico: 00.

Comprobante: FC 0888 00000000 Fecha: 21/08/2026 Cond. Pago: Fecha Vto.: 00/00/0000

Emitir a: PACIENTE 271714 GARCIA Moneda: \$ Colización: 1,000

Cond IVA: CONSUMIDOR FINAL Tipo Doc./Doc.: DNI

Observaciones: SEGUN COMPROBANTE ATENCION 1200-22958. OS

Detalle Comprobante Moneda Operación

Concepto	Cobro	Banco	Número Tarjeta	Número Comprobante	Fecha / Fecha Vto.	Número CUIT	Importe Moneda	Colización	Importe
EFFECTIVO					21/08/2026				9.999,44
Total Recibo ...									9.999,44

Total Recibo: 9.999,44 Total Comp.: 9.999,44 Diferencia: 0,00

FACTURA
COMPROBANTE DE ATENCION

124 x 52 logo BMP

X Duplicado

Número : 00888 - 00000339
Fecha : 21/08/2026

ISAF: [REDACTED] (H) - C: A

Serie: GARCIA JU.
Domicilio: [REDACTED]
Condición: [REDACTED]

Observaciones: SEGUIN CO [REDACTED]

Cantidad	Concepto	Precio Unitario	Importe Total
1	DICLOFENAC 50 MG COMP	9.999,44	9.999,44

RECIBOS		
Comprobante	Importe	Moneda
RC - 568	[REDACTED]	EFFECTIVO

Régimen de Transparencia Fiscal al Consumidor (Ley 27.743)		
Descripción	Alícuota %	Importe
I.V.A. Contenido	0,00	0,00
Subtotal Ex.		9.999,44
Subtotal Gr.		0,00
I.V.A. 0,00%		0,00
SON PESOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON 44/100		Redondeo 0,00
Total en \$		9.999,44

En caso de falta de pago a partir de la fecha de vencimiento indicada en la factura, la empresa se reserva el derecho de aplicar un interés compensatorio y puntual equivalente a una vez y media la tasa activa que para sus operaciones de descuento a treinta (30) días aplica el Banco de la Nación Argentina con más los costos administrativos correspondientes.



1200-00022958

SUC CABA

2060 CABA

COMPROBANTE DE ATENCION

Fecha: 21/08/2026 14:51

Paciente: GARCIA JU.

H.Clinica: 271714

D.N.I.: [REDACTED]

Fecha Nac.: 06/02/1958 Edad: 68

Cobertura: OSDE

Plan: 310

Al. Nro.: 611. [REDACTED] 2

Condición IVA: EXENTO

Zona:

Loc.Pac.: [REDACTED] PITAL FEDE

Espec.: CLINICA MEDICA

Prof.: QTECH PROFESIONAL

Prestación
1, 600001-CONSULTA DE GUARDIA (600001)

USO INTERNO (NO USAR)

Prestación
1, 2086-DICLOFENAC 50 MG COMP (2086)
FC X-0888-00000339

Abona Coseguro: Si

Importe: \$ 9.999,44

Conformidad del Paciente

Finalizando el ejemplo. Si regresamos al presupuesto veremos que tiene un NUMERO DER COMPROBTANTE ASOCIADO

MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO

Nº Presupuesto: 1050 Fecha: 21/08/2026 Valorización: 21/08/2026 Estado: CERRA

Tipo: PACIENTE

Destinatario: 271714 GARCIA JU.

Dirección: [REDACTED]

Teléfono: 4 [REDACTED] Tipo Doc: DNI N° Doc: 6210000

Paciente: 271714 GARCIA JU.

Tipo Doc: DNI N° Doc: [REDACTED]

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma: [REDACTED]

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 N / S

Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante	Moneda
[REDACTED]	[REDACTED]	,00	9.999,44	0,00	9.999,44	1200-22958-501	PESOS A
Valor Total - Exentos		0,00	9.999,44				

[REGRESAR AL HOME](#)



Por lo tanto desde ingreso de presupuesto, con el botón derecho insertar en “Documentación adicional” podemos buscar el documento creado anteriormente.

INGRESO DE PRESUPUESTO

N° Presupuesto: Fecha: 18/11/2022 Valorización: 18/11/2022

Tipo: PACIENTE

Destinatario: FERNANDEZ DANIEL

Dirección: LAS LOMITAS CALLE LA LAJA

Teléfono: Tipo Doc: DNI N° Doc:

Paciente: FERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO

Tipo Doc: DNI N° Doc:

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 B I U

Deshacer
Cortar
Copiar
Pegar
Borrar
Seleccionar Todo
Insertar Archivo
Insertar Imagen
Insertar Modelo de Doc. Adjunta

Section1/1 Page1/1 Line1 Col0 Español (España, internacional) NUM

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante
------	-----	-------------	-------------	--------------	------------	-----------	------------	-----------	-------------

INGRESO DE PRESUPUESTO

N° Presupuesto: Fecha: 18/11/2022 Valorización: 18/11/2022

Tipo: PACIENTE

Destinatario: FERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO

Dirección: LAS LOMITAS CALLE LA LAJA

Teléfono: Tipo Doc: DNI N° Doc:

Paciente: FERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO

Tipo Doc: DNI N° Doc:

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Calibri Light 9 B I U

Buscar Informes

Ingrese criterio de búsqueda.

Descripción: Profesi

Modelo de Informe

354	PRESUPUESTO DE PRUEBA
352	PRESUPUESTO PARTICULAR

Section1/1 Page1/1 Line1 Col0 Español (España, internacional) NUM

Cant	P/M	Descripción
------	-----	-------------

Vista previa del documento adicional.

INGRESO DE PRESUPUESTO

N° Presupuesto: Fecha: 18/11/2022 Valorización: 18/11/2022

Tipo: PACIENTE

Destinatario: FERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO

Dirección: LAS LOMITAS CALLE LA LAJA

Teléfono: Tipo Doc: DNI N° Doc:

Paciente: FERNANDEZ DANIEL ALEJANDRO

Tipo Doc: DNI N° Doc:

C. IVA: EXENTO Modelo: <POR DEFECTO> Firma:

Observaciones:

Documentación adicional

[Normal] Arial 10 B I U

El presente presupuesto tiene carácter unicamente para:

El mismo unicamente será valido cuando.

texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.
texto de ejemplo, texto de ejemplo, texto de ejemplo.

1
12
123
1234

Section1/1 Page1/1 Line23 Col13 Español (México) NUM

Cant	P/M	Descripción	Zona Cuerpo	Prof. Efecto	Imp. Inst.	Imp. Pac.	Tot. Inst.	Tot. Pac.	Comprobante
------	-----	-------------	-------------	--------------	------------	-----------	------------	-----------	-------------

[REGRESAR AL HOME](#)

