

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
Consultas		
Consultas Básicas	Sin Límite	Inmediata
Cirugía General		
Clínica Médica		
Ginecología y Obstetricia		
Geriatría-Gerontología		
Consultas Especializadas	24(veinticuatro)persona/año	1(un) mes
Alergología	Hepatología	
Cardiología	Nefrología	
Cirugía Torácica	Neumología	
Cirugía Vasculat	Neurocirugía	
Cirugía Videolaparoscópica	Neurología	
Coloproctología	Oftalmología	
Dermatología	Otorrinolaringología	
Gastroenterología	Traumatología	
Hematología	Urología	
Consultas de Alta Especialización	12(doce)persona/año	1(un) mes
Andrología	Infectología	
Cirugía Oncológica	Mastología	
Cirugía Plástica	Neurología Oncológica	
Clínica del Dolor	Oncología	
Endocrinología	Ortopedia	
Flebología	Reumatología	
	Urología Oncológica	
Prácticas Ambulatorias y Servicios de Enfermería:	Sin Límite	Inmediata
Honorarios Médicos	100%	
Derecho de Sala Ambulatorio	100%	
Medicamentos y Descartables	100%	
Uso de Equipos	100%	
Detalle:		
Aplicación de Inyecciones Intravenosas o Intramusculares.		
Control de Presión Arterial.		
Curaciones.		
Drenaje Percutáneo de Abscesos y Hematomas Simples.		
Enyesado Simple por Traumatismo.		
Lavado Broncoalveolar.		
Lavado de Oído.		
Nebulizaciones		
Taponamiento Nasal.		
Cirugías Ambulatorias	4 evento/persona/año	5(cinco) meses
Honorarios Médicos	100%	
Derecho de Sala Ambulatoria	100%	
Medicamentos y Descartables	Hasta G.120.000	
Pensión Sanatorial	100%	
Uso de Equipos	100%	
Detalle		
Crioterapia		
Extirpación de Nevus		
Extracción de Cuerpos Extraños (Ojos, Oídos, Nariz).		
Extracción de Lipomas Grandes		
Extracción de Uñas Encarnadas		
Punción Lumbar o Pleural		
Toma de muestras para Biopsias (según extirpación en cirugía ambulatoria mencionadas en este ítem)		
Urgencias	Sin Límite	Inmediata
Derecho de Sala de Urgencias	100%	
Medicamentos y Descartables	Hasta G.120.000	
Honorarios Médicos	100%	
Uso de Equipos	100%	
Detalle:		
Síntomas de Dolor Agudo.	Pérdida no Especificada de la Visión.	
Fiebre	Dificultad Respiratoria	
Hipotermia.	Penetración de Cuerpos Extraños en el Sistema Digestivo,	
Erupciones Dermatológicas.	Respiratorio, Dermatológico, Oftalmológico, Auditivo.	
Hemorragias de Cualquier Tipo.		
Vómitos o Diarrea Persistentes.		
Pérdida del Conocimiento.		
Sutura de Heridas		

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización.Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

Plan Vero Life

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
------------	----------	----------

Accidentes Caseros y Laborales

Accidente por Corriente Eléctrica.
Accidente por Inhalación Accidental de Gases Tóxicos.
Golpe por Caída de Objeto.
Lesiones por Objetos Cortantes o Punzantes.
Mordedura o Picadura de Animales.
Quemaduras de 1º Grado.

Exclusiones:

Accidentes causados por incendio o sustancias calientes no especificadas.
Accidentes en vehículo motorizado o mecánico terrestre.
Accidentes por atropello de vehículo motorizado o mecánico terrestre.
Accidentes por exposición a ruidos, vibraciones o radiaciones.
Accidentes por uso de maquinaria industrial no especificada.
Accidente donde se compruebe estado étílico del Beneficiario.
Accidente donde se compruebe uso de estupefacientes o sustancias controladas.
Accidentes en embarcaciones aéreas o navales.
Accidentes por arma de fuego o explosivos.
Accidentes por catástrofes, cataclismos, inundaciones, huracanes, terremotos, guerra.
Accidentes por lucha o pelea.
Accidentes por práctica de deportes de alto riesgo.
Accidentes por asaltos y ataques de familiares o de terceros.
Alertas declaradas y epidemias.
Autolesiones o suicidio.
Epilepsia
Trastornos mentales temporales o permanentes del sujeto lesionado.

Para todos los casos , informar inmediatamente a Vero S.A. al (0981) 430-686, para indicación de la cobertura correspondiente al plan

Otros Servicios Cubiertos

Honorarios Médicos en:

Ejercicios Ortópticos	10/ses/persona
Excleroterapia	3/ses/persona
Fonoaudiología Traumática	10/ses/contrato
Transfusiones Sanguíneas o Hemoterapia(no incluye materiales)	10/contrato

Fisioterapia

Convencional (Rehabilitación Terapéutica – Dolor)	10 ses/contrato
Traumática	40 ses/contrato
En Internación	10/ses/contrato

3(tres) meses

VERO S.A., reembolsará por consultas básicas, consultas especializadas y consultas de alta especialidad, la suma de G. 45.000 (Cuarenta y cinco mil), para lo cual El Beneficiario deberá presentar el comprobante legal a nombre de VERO S.A., hasta el 5 del mes siguiente, en donde constará el diagnóstico o motivo de la consulta

OBS: En esta especialidad, con Arancel Preferencial para las enfermedades pre-existentes o post operatorias resultantes de cirugías anteriores a la firma del contrato.

Estudios de Laboratorio

Estudios Básicos

	Sin Límite	Inmediata
Ácido Úrico o Urisemia.	Hemograma/Eritro (VSG).	
Coagulograma - Crasis Sanguínea	Orina Simple y de Rutina Simple.	
Creatinina.	PCR Cualitativa	
Frotis de Mucus Fecal	Perfil Hepático (GOT, GPT, GGT, BIL, T.D.I, Fosfatasa Alcalina)	
Glucosa o Glicemia.	Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL, VLDL, Lípidos Totales)	
Heces Parasitológico Deriad	Urea.	
Heces Vermes y Protozoario	VDRL.	

Estudios Especializados

	20(veinte)persona/año	2(dos) meses
Agua Análisis Bacteriológico	Frotis de Sangre Periférica	
Albumina	FT3 (T3 Libre) (1/ Contrato)	Plaquetas
Aldolasa	FT4 (T4 Libre) (1/ Contrato)	Porfobilinógeno
Aamilasa		Potasio
Amonio	Glicemia Pre y Post Prandial	Preparación de Células LE (hasta 01 por año)
Anti DNA (hasta 1 /año)	Glóbulos Blancos	Proteína de Bence Jones
Antígenos Febriles	Glóbulos Rojos	Proteína C Reactiva (PCR)
Artritest (Factor Reumatoideo) (hasta/ 1 por año)		Proteínas Totales
ASTO		Protoporfirinas
Azúcares Reductores	Guayaco	Prueba de Lazo
	Haptoglobina	Reacción de Huddleson
Bilis Cultivo y Antibiograma	Heces Exámen Parasitológico	Reacción de Waaler Rose
Calcio Ionico	Heces Hongos	Reacción de Widal
Calcio o Calcemia	Heces Seriado	Recuento de Addis
Calcio o Calsuria	Hematocrito	Recuento de Hamburger
Calcitonina	Hemocultivo c/ Muestra	Reti culocitos Retracción de Coagulo
Chagas IGM, IGG c/u	Hemoglobina Glicosilada	Secre. Orica – Cultivo y Antibiograma
Citoquímico	Hemoparásitos (Gota Gruesa)	Secre. Conjuntival – Cultivo y Antibiograma
CK MB	Hepatitis B (HBS) IGM, IGG c/u	Secre. Endocervical – Cultivo y Antibiograma
CK Total	Hepatitis C (HCV) IGM, IGG c/u	Secre. Faringea – Cultivo y Antibiograma
Clearance de Creatinina	Hierro % de Saturación	Secre. Nasal – Cultivo y Antibiograma

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización.Los planes son enunciativos.

*OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

Plan Vero Life

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
<p>Clearance de Urea Cloruros Cobre</p> <p>Colinesterasa Coloración de Giemsa Coloración de Gram Coloración de Ziehl Complemento 3 (C3) Complemento 4 (C4) Coprocultivo Coprofuncional Completo Cualitativo Cultivo para Baar Curva de Glucosa Densidad de Orina Electrolitos (Na, Cl, K) Etanol Ferritina Fibrinógeno Fosfatasa Ácida Total Fosfatasa Alcalina Fosfolípidos Fósforo</p>	<p>Hierro Serico HIV Hongos Cultivo y Antibiograma Hongos Exámen en Fresco IGA IGE Latex en Líquido Biológico LDH Lactato Deshidrogenasa</p> <p>Lesión Genital Campo Oscuro Lipasa Lípidos Totales Líquido Articular Citoquímico Líquido Pleural Cultivo y Antibio. Litio Magnesio Mucoproteínas Orina Cultivo y Antibiograma Oxiurus PCR Cuantitativa PDF Peptido C Perfil de Coagulación PAS – Antígeno Prostático Específico</p>	<p>Secre. Prostática – Cultivo y Antibiograma Secre. Purulenta – Cultivo y Antibiograma Secre. Traqueal – Cultivo y Antibiograma Secre. Uretral – Cultivo y Antibiograma Secre. Vaginal – Cultivo y Antibiograma Secre. Vaginal – Frotis Sodio Sustancias Reductoras Swin Up T3 T4 Tiempo de Coagulación Tiempo de Protrombina Tiempo de Recalcificación Tiempo de Sangría Tipificación (Sub-Tipo) 1 / contrato Toxoplasmosis IGM, IGG c/u Transferrina TSH TTPA Úlcera Genital- Cultivo y Antibio. Ureoplasma Urobilina- Urobilinógeno cu VDRL Cuantitativo</p>
Estudios de Alta Especialización	5(cinco) persona/año	3(tres) meses
<p>Dosaje de Cocaina EBV – Eisten Baar Virus Pyrilink</p> <p>Estudios de Imagenología</p> <p>Estudios Básicos</p> <p>Abdomen Abdomen (2 posiciones) Adenoides. Apéndice. Arbol Urinario. Articulaciones Sacroiliácas. Articulaciones Temporo - Maxilares. Cadera. Cavum. Clavícula. Columna Dorso Lumbar (2 posiciones). Columna Dorso Lumbar (4 posiciones). Columna Lumbo-Sacra (2 posiciones). Columna Lumbo-Sacra (4 posiciones). Costilla Coxis Cráneo (Frente, Perfil, Oblicua)</p> <p>Estudios Especializados</p> <p>Broncografía Colon Contrastado. Colon por Ingestión Colon Simple. Colangiografía Retrógrada Simple Densitometría Ósea Eco Doppler de Miembros. Eco Doppler de Vasos de Cuello Ecocardiograma Doppler color Ecocardiograma. Ecografía Abdominal Ecografía de Miembros y Partes Blandas. Ecografía de Vías Biliares. Ecografía Ginecológica Ecografía Transvaginal Ecografía Hepática. Ecografía Mamaria. Ecografía Morfológica. Ecografía Pelviana Ecografía Prostática. Ecografía Renal. Ecografía Testicular. Ecografía Tiroidea. Ecografía Vesicular. Electrocardiograma (ECG). Electroencefalograma (EEG) Electromiografía Electronistagmografía. Endoscopia Alta o Baja Ergometría</p>	<p>Sin Límite</p> <p>Codo (2 posiciones). Columna Cervical (1 posiciones). Columna Cervical (2 posiciones). Columna Cervical (4 posiciones). Dental Dedos (2 posiciones). Ecografía Abdominal. Electrocardiograma. Esternón. Fémur Hombro (2 posiciones). Húmero. Mano (1 posición). Manos (2 posiciones). Mastoides (Stev., Maier, Achuller). Maxilar (2 posiciones). Miembros AP (Muslo, Pierna, Antebrazo, Brazo)</p> <p>10(diez) persona/año</p> <p>Esófago, Estómago y Duodeno Espinografía. Espirometría Fistulografía Holter 24 Horas Intestino Delgado Intestino Delgado o Tránsito Intestinal. Laparoscopia Mamografía (bilateral). Mielografía Cervical. Mielografía Dorsal Mielografía Lumbar. Ortopantomografía. Pielografía Ascendente Pielograma endov. o riñón contr. minut. Potenciales Evocados Pruebas Vestibulares Rectosigmoidoscopia Rígida o Flexible. RIM (Reson Magnética) (2/contrato) Rinomanometría. Radiografía de Tórax Sialografía Timpanometría Tomografía (TAC) T.C.M.S (2/CTO) Tránsito Intestinal o Intestino Delgado. Uretrocistografía. Uretroscopia. Urograma de Excreción. Urograma Mnutado.</p>	<p>Inmediata</p> <p>Muñeca (2 posiciones). Órbita (2 posiciones) Pelvis. Pies (2 posiciones). Riñón Simple. Rodilla (2 posiciones). Sacro - Coxis. Senos Paranasales (Cara) Tobillo (2 posiciones).</p> <p>3(tres) meses</p>

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

*OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBECONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

Plan Vero Life

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
Arteriografía Cardiología Nuclear Centellografía Medicina Nuclear Procedimientos Básicos Papanicolau y Colposcopia	Sin Limite	Inmediata
Procedimiento Histopatológico Anatomía Patológica	6/contrato	1(un) mes.
En todos los estudios de diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:		
A cargo de Vero : Derecho de Sala Medicamentos y/o Contrastes. Recargo por Urgencias Uso de Equipos	A cargo del Beneficiario : Honorarios por Traslado de Profesionales Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.	
El Beneficiario deberá presentar la Orden Médica Autorizada con el carnet de beneficiario. En los casos en que no cuente con la antigüedad requerida o su plan no cubra el estudio, el beneficiario deberá abonar por el mismo con Arancel Preferencial.		
Internaciones		
Internaciones Clínicas Pensión Sanatorial (Evento Clínico y Quirúrgico) Honorarios de Visita del Médico Tratante Medicamentos y Descartables (Clínicos) Interconsultas.	4 evento/año/contrato Hasta 30 días/persona/año. Hasta 2 visitas / día Hasta G. 800.000 1 / evento.	Inmediata
Internaciones Quirúrgicas Derecho Operatorio Medicamentos y Descartables (Quirúrgicos). Interconsultas. Cirujano Ayudante Anestesiista. Instrumentista Transfusionista (honorarios) no cubre materiales de transfusión	2 evento/año/contrato 100% Hasta G. 800.000 1 / evento. 100% 100% 100% 100% 100%	11(once) meses
Procedimientos Médicos Clínicos y Quirúrgicos por Especialidad		
Alergista y Asma Clínica Andrología Clínica Andrología Cirugía	-Drenaje de absceso testicular -Escisión de lesión local de testículo -Punción de derrame escrotal -Extirpación de quiste o lesión de epidídimo	
Anestesiología Cardiología Clínica Cardiología Cirugía (Arancel Preferencial) Cirugía plástica (Arancel Preferencial) Cirugía Videolaparoscópica	-Apendicectomía -Colecistectomía -Quiste de Ovario	
Clínica Médica Coloproctología Clínica Coloproctología Cirugía	Hemorroides convencional Fisura anal Polipectomía Fistula Anal	
Dermatología Clínica Dermatología Cirugía Endocrinología Clínica Flebología Consulta Flebología Cirugía	Electrocoagulación de lesión de piel Electrocoagulación de músculos Flebectomía Safenectomía	
Gastroenterología Clínica Gastroenterología Cirugía convencional	Apendicectomía Colecistectomía Oclusión intestinal Polipectomía Extirpación de úlcera sangrante	
Geriatría Clínica Ginecología y obstetricia clínica Ginecología y obstetricia cirugía	Miomectomía o Histerectomía Quiste de ovario	
Infectología Clínica Mastología Clínica Mastología Quirúrgica	Escisión de lesión de mama Drenaje de absceso mamario Quistectomía mamaria Punción biopsia de mama	
Nefrología Clínica Nefrología Cirugía	Drenaje perirenal percutaneo	
Neumología Clínica Neumología Cirugía	Escisión local de lesión pulmonar Biopsia de pulmón Extirpación de nódulo solitario	

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

Plan Vero Life

COBERTURAS	CANTIDAD	CARENCIA
Neurología Clínica Neurología Cirugía (Arancel Preferencial) Oftalmología Clínica Oftalmología Cirugía	Chalazión Escisión de lesión de párpados Sutura corneal Queratocentesis Extracción de cuerpo extraño Hallux Valgus unilateral Osteotomía de fractura desplazada o expuesta	
Oncología Clínica Oncología Cirugía (Arancel Preferencial) Ortopedia Clínica Ortopedia Cirugía	Amigdalectomía Extirpación de pólipos de cuerdas vocales Extirpación de quiste nasal	
Otorrinolaringología Clínica Otorrinolaringología Cirugía		
Reumatología Clínica Traumatología Clínica Traumatología Cirugía	Meniscectomía Osteotomía de fracturas	
Urología Clínica Urología Cirugía	Prostatactomía convencional Extirpación de pólipo vesical Extirpación de litiasis atascada	
Odontología Consultas Procedimientos Extracciones Simples Tratamiento y obturación de caries con amalgama, silicato y/o luz halógena Exámenes rutinarios de cavidad bucal. Extracción de dientes Temporarios y Permanentes. Tratamiento y obturación de caries simples.	2 tratamientos/persona/mes.	2(dos)meses
Odontocirugía Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal Extracción de dientes, con excepción de tercer molar.		
Periodoncia Profilaxis bucodentaria completa Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido Pulimento de restauraciones	2 procedimientos/persona/año 2 procedimientos/persona/año	
Odontopediatría Aplicación de Fluor	2 aplicaciones/persona/año	
Radiología Radiografías dentales - Intraoral.		
Otros tratamientos	Arancel Preferencial	Inmediata
	Cirugía Bucal Exodoncia de restos radiculares a colgajo Exodoncia de terceros molares en erupción normal Exodoncia de dientes retenidos Cirugía para biopsia Incisión intra-oral de abscesos Tratamiento de complicaciones de la exodoncia	
	Operatoria Dental Restauración compleja con luz halógena Reconstrucción de ángulo Obturación con ionomero de vidrio Incrustación en ceromero Carillas de porcelana Blanqueamiento de dientes vitales Remoción de perno-corona	
	Prótesis Coronas de porcelana Coronas de resina Coronas de ceromero Puente de resina Puente de porcelana Removible acrílico Removible de cromo cobalto Prótesis completa Placa de relajación Perno simple y articulado Compostura de prótesis	

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

*OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

Plan Vero Life

Endodoncia.

Protección pulpar directa e indirecta
Tratamiento endodóntico anterior
Tratamiento endodóntico posterior
Blanqueamiento dentario no vital
Tratamiento de piezas traumatizadas

Estudios de modelos y diagnóstico cefalométricos
Ortodoncia interceptiva
Ortodoncia correctiva
Diagnóstico y tratamiento (ATM)

Odontopediatría

Estado de fosas y fisuras
Inactivación de caries por cuadrantes
Mantenedores de espacio, coronas metálicas

TERAPIA INTENSIVA

Pensión Sanatorial
Medicamentos y Descartables
Honorarios Terapeuta
Interconsultas

1 evento/año/contrato

Hasta 48 horas / evento
Hasta G. 800.000
Hasta 48 horas / evento
1/año

14(catorce) meses

Cláusulas de Eventos Quirúrgicos

1. Urgencias clínicas y quirúrgicas: de acuerdo al plan adquirido, una vez comunicado el hecho en tiempo y forma a VERO S.A.

El Beneficiario o familiar responsable, deberá informar a VERO S.A., dentro de un plazo no mayor de 6 horas, la internación de urgencia, el nombre y apellido del paciente, número de contrato y sanatorio en el que se encuentra internado. Dicho evento será verificado por Auditoría Médica.

2. Cirugías programadas y/o partos: de acuerdo a la cobertura del plan adquirido, presentando la orden del médico tratante.

El Beneficiario, deberá solicitar la orden al médico tratante y presentarla a VERO S.A. con 5 (cinco) días de antelación a la internación, para poder obtener la Autorización de Internación, que será expedida por el Dpto. Médico hasta las 72 hs. posteriores a la recepción de la orden.

3. En el caso de internaciones quirúrgicas programadas, el paciente podrá ser internado con 2 horas de antelación de ingreso al quirófano, salvo casos excepcionales y autorizados por Auditoría Médica de VERO S.A.

Los costos de servicios no establecidos en la Autorización, deberán ser abonados por el beneficiario.

4. De no producirse la comunicación en tiempo y forma, VERO S.A. no se hace responsable de los gastos emergentes y no se aceptarán reclamos posteriores.

Obs: Los servicios no incluyen cirugías, estudios ni tratamientos de alta complejidad como: A.C.V (accidente cerebro vascular), infartos, aneurismas, cirugía plástica, etc. .

Ambulancias (Según Diagnóstico)

Hasta 10 eventos / persona.

Inmediata.

Servicio de ambulancia para emergencias y traslado de pacientes inmovilizados.

El servicio se solicita llamando a VERO S.A.: (0981) 430 686

En caso de que el traslado supere el radio de 20Km. de la ciudad de Asunción, la diferencia de distancia, deberá ser abonada por el Beneficiario. Otros tipos de traslados, quedan a cargo del Beneficiario.

Asistencia Internacional al Viajero.

El Beneficiario tendrá derecho a utilizar este servicio al realizar viajes al exterior (Brasil, Argentina, Chile, Uruguay) hasta 30 días por año, por contrato. Al solicitar el servicio, se le entregará la cobertura, condiciones, plazo en días y montos máximos por año.

Límite de edad: 70 años

Límite de viajes consecutivos: 30 días

Los servicios cubiertos son:

- Asistencia médica en enfermedades.
- Asistencia médica en accidente.
- Gastos de medicamentos.
- Garantía de viaje de regreso.
- Asistencia Legal.
- Transferencia de fondos.

Método de Utilización:

El Beneficiario debe llenar la solicitud de utilización de servicio en la oficina de VERO S.A., con 5 (cinco) días de antelación a la fecha del viaje.

El servicio que se prestará a través de empresas habilitadas por VERO S.A. y que la misma designe.

Se hará entrega de los billetes de servicio y la forma de utilización del servicio al Beneficiario, con el límite de las coberturas a ser reembolsadas.

Los Beneficios se ceñirán al sistema de capitalización individual y serán intransferible acumulativo así como también la utilización, la relación será aporte/utilización. Los planes son enunciativos.

•OBS: PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBECONTAR CON LA PREVIA AUTORIZACION DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.