

CAMARA ARGENTINA DE FARMACIAS

CARATULA DE PRESENTACION - CONFECCIONAR POR TRIPICADO

OBRA SOCIAL OSMATA - MECANICOS TRANS.AUT.	PLAN: INDICAR EL QUE CORRESPONDA
--	-------------------------------------

CODIGO DE PAMI:	GROGUERIA:
-----------------	------------

FARMACIA:	SOCIO N°:
-----------	-----------

CANTIDAD DE RECETAS:	<input type="text"/>	TOTAL FACTURADO \$	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

CANTIDAD DE UNIDADES: (Cuando corresponda)	<input type="text"/>	A CARGO O.SOCIAL \$	<input type="text"/>
---	----------------------	---------------------	----------------------

BONIFICACION \$	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

NETO A REINTEGRAR \$	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

.....
FECHA

.....
Firma del responsable y sello de la Farmacia



CAMARA ARGENTINA DE FARMACIAS

CARATULA DE PRESENTACION - CONFECCIONAR POR TRIPICADO

OBRA SOCIAL OSMATA - MECANICOS TRANS.AUT.	PLAN: INDICAR EL QUE CORRESPONDA
--	-------------------------------------

CODIGO DE PAMI:	GROGUERIA:
-----------------	------------

FARMACIA:	SOCIO N°:
-----------	-----------

CANTIDAD DE RECETAS:	<input type="text"/>	TOTAL FACTURADO \$	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------------------	----------------------

CANTIDAD DE UNIDADES: (Cuando corresponda)	<input type="text"/>	A CARGO O.SOCIAL \$	<input type="text"/>
---	----------------------	---------------------	----------------------

BONIFICACION \$	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

NETO A REINTEGRAR \$	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

.....
FECHA

.....
Firma del responsable y sello de la Farmacia