**PERIODO PRESENTADO**

FARMACIA: ………………………….………………

DOMICILIO: …………………………………….……

LOCALIDAD: ………………………………….……..

PROVINCIA: …………………………….…………..

**FACAF**

FEDERACION ARGENTINA DE CAMARAS DE FARMACIAS

CARATULA DE PRESENTACION DE **EXPERTA ART**

**MES**

**AÑO**

**A CARGO**

**O. SOCIAL:**

**TOTAL**

**FACTURADO:**

**CANT. DE**

**RECETAS:**