

CAMARA DE FARMACIAS
DE LA PCIA. DE SANTA FE

Farmacia:.....Cód. interno.....

Obra Social:.....Cód. Obra Social:.....

Presentación Período:.....

Cantidad de recetas: .....

100 % facturado: .....

A Cargo de O/Social: .....

.....
Sello y firma Farmacia



CAMARA DE FARMACIAS
DE LA PCIA. DE SANTA FE

Farmacia:.....Cód. interno.....

Obra Social:.....Cód. Obra Social:.....

Presentación Período:.....

Cantidad de recetas: .....

100 % facturado: .....

A Cargo de O/Social: .....

.....
Sello y firma Farmacia



CAMARA DE FARMACIAS
DE LA PCIA. DE SANTA FE

Farmacia:.....Cód. interno.....

Obra Social:.....Cód. Obra Social:.....

Presentación Período:.....

Cantidad de recetas: .....

100 % facturado: .....

A Cargo de O/Social: .....

.....
Sello y firma Farmacia