



FACTURACION DE FARMACIAS - OSTAMMA / AMMA OSPIF / MARADONA SALUD

TIPO DE FACTURACIÓN: AMBULATORIO PMI

FARMACIA:

OBRA SOCIAL:

DOMICILIO: LOCALIDAD:

TELEFONO: MAIL: MES DE FACTURACION:

Plan	Cantidad RP	Monto Total
PMO		
PMA 10000		
PMA 15000		
PMA 20000		
Totales:		