

CARATULA PARA LA PRESENTACION DE JERARQUICO SALUD



Nº Prestador (ID-FACAF):		Fecha:	
Farmacia:			
Dirección:			
Localidad:			
Provincia:			
Código Postal:			
Mes:			
Cantidad de Recetas:			
Total Facturado:			
Importe a Cargo O.S.:			