



TRABAJANDO JUNTOS, PROGRESAMOS TODOS

UNIMED

UNIMED	OSPOCE	OSME u OSIM	OSFOT (Horus)
PROSALUD SPS 40	HORUS 15	HORUS 15	HORUS 32
PROSALUD SPS 55	HORUS 20	HORUS 32	HORUS 85
PROSALUD SPS 75	HORUS 26	HORUS 45	HORUS 65
PROSALUD SPS 95	HORUS 32	HORUS 65	HORUS 45

SOCIO: _____

COD. FARMALINK: _____

Nombre de Farmacia: _____

Domicilio: _____	Localidad: _____	Provincia: _____	
Farmacéuticos: _____	Matricula: _____	Mes: _____	Año: _____

PLANES	CANT. DE REC	TOTAL FACTURADO 100%	A CARGO O.S.
PLAN 40%			
PLAN 50%			
PLAN 70%			
PLAN 100%			

TOTAL:			
---------------	--	--	--

Sello y firma Farmacéutico/a

Sello y firma Cámara de Farmacias

Los importes que no fueran consignados en la presente carátula no serán considerados al momento de la carga de la Obra Social para ser liquidada, lo que podría ocasionar eventuales inconvenientes para el cobro de los mencionados importes. Cada Farmacia deberá confeccionar una única Planilla Resumen por triplicado

FO_033_v02_Carátula UNIMED