

FARMACIA:
DIRECCION:
LOCALIDAD:
PERIODO FACTURADO:

I.O.S.E. RESUMEN DE FACTURACION ONCOLOGICO

CANT DE RCTAS	PLAN	TOTAL FACTURADO 100%	A CARGO I.O.S.E.
	ONCOLOGICO		
	TOTAL		
	BONIFICACION 7%		
	NETO A COBRAR		

FIRMA Y SELLO FARMACIA
