

**CAMARA ARGENTINA DE FARMACIAS**

CARATULA DE PRESENTACION - CONFECCIONAR POR TRIPLICADO

<b>OBRA SOCIAL:</b> <b>JERARQUICOS SALUD</b>	<b>PLAN:</b>
---	--------------

<b>CODIGO DE PAMI:</b>	<b>DROGUERÍA:</b>
------------------------	-------------------

<b>FARMACIA:</b>	<b>SOCIO N°:</b>
------------------	------------------

**CANTIDAD DE RECETAS:**

**TOTAL FACTURADO: \$**

**CANTIDAD DE UNIDADES**  
(Cuando corresponda)

**A CARGO OBRA SOCIAL: \$**

**BONIFICACION: \$**

**NETO A REINTEGRAR: \$**

-----/-----/-----  
**FECHA**

-----  
firma del responsable y sello de la farmacia

**CAMARA ARGENTINA DE FARMACIAS**

CARATULA DE PRESENTACION - CONFECCIONAR POR TRIPLICADO

<b>OBRA SOCIAL:</b> <b>JERARQUICOS SALUD</b>	<b>PLAN:</b>
---	--------------

<b>CODIGO DE PAMI:</b>	<b>DROGUERÍA:</b>
------------------------	-------------------

<b>FARMACIA:</b>	<b>SOCIO N°:</b>
------------------	------------------

**CANTIDAD DE RECETAS:**

**TOTAL FACTURADO: \$**

**CANTIDAD DE UNIDADES**  
(Cuando corresponda)

**A CARGO OBRA SOCIAL: \$**

**BONIFICACION: \$**

**NETO A REINTEGRAR: \$**

-----/-----/-----  
**FECHA**

-----  
firma del responsable y sello de la farmacia