COPIA NO CONTROLADA

# RESUMEN DE LIQUIDACIÓN FARMACIA

FARMANEXUS

**Farmacia:** 

**Usuario:**

**Periodo:**

**Fecha Presentación:** | |

| OBRASOCIAL | PLAN | RECETAS | PVP | A CARGO | BONIFICACION | NETO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

Firma y Sello Farmacia



Pte. Perón No 1479 3°7° Piso Capital Federal
Tel/Fax 5032 0712

OP.AF.RE.06
VERS.02. VIGENTE 16/02/2016
Anexo: OP.AF.IN.05