



CARATULA DE PRESENTACION

OBRA SOCIAL:

FARMACIA:..... **CODIGO DE PAMI**

LOCALIDAD:.....

PERIODO

QUINCENA:.....

MES:.....

CANTIDAD DE PLANES:.....

TOTAL DE RECETAS DE TODOS LOS PLANES:.....

TOTAL 100% DE TODOS LOS PLANES:.....

TOTAL A CARGO O./S. DE TODOS LOS PLANES:.....

FIRMA Y SELLO DE LA FARMACIA