

CARATULA
CONVENIO - FACAF
PERSONAL DE FARMACIAS

FARMACIA:
DOMICILIO:
LOCALIDAD:
PROVINCIA:

TIPO DE PLAN	
<input type="checkbox"/>	AMBULATORIO
<input type="checkbox"/>	P.M.I.
<input type="checkbox"/>	INTERNADOS
<input type="checkbox"/>	AUTORIZADOS
<input type="checkbox"/>	CONVENIO COLECTIVO

PERIODO

RECETAS

TOTAL FACT.

A/O. SOCIAL

CARATULA
CONVENIO - FACAF
PERSONAL DE FARMACIAS

FARMACIA:
DOMICILIO:
LOCALIDAD:
PROVINCIA:

TIPO DE PLAN	
<input type="checkbox"/>	AMBULATORIOS
<input type="checkbox"/>	P.M.I.
<input type="checkbox"/>	INTERNADOS
<input type="checkbox"/>	AUTORIZADOS
<input type="checkbox"/>	CONVENIO COLECTIVO

PERIODO

RECETAS

TOTAL FACT.

A/O. SOCIAL