

CAMARA DE FARMACIAS DEL CHACO

AV. PARAGUAY 131 - TEL.: 4438600
3500 - RESISTENCIA - CHACO

1 LOCALIDAD		
FECHA		

Personería Jurídica Mat. 1022 - Decreto N° 2322/85

2 Facturación Correspondiente al Mes de: **- 1ra. - 2da. Quincena**
TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

3 OBRA SOCIAL	CTA. NUMERO

Presentada por la Farmacia/Botiquín

4 RAZON SOCIAL	CTA. NUMERO

5 Dirección:..... Localidad:..... Provincia:.....
D.G.I. Ganancias..... D.G.R. Ing. Brutos..... Imp.Ints:.....
I.V.A. No Insc. I.N.P.S..... Caja.....

Sumas Totales de las Recetas - Ordenes Presentadas con esta Factura

6 CANTIDAD DE RECETAS	IMPORTES TOTALES	
	PRECIO TOTAL% A CARGO DE LA OBRA SOCIAL
SEGUN CORRESPONDA TOTAL DEL MES O QUINCENA	\$	\$
RECETAS RECHAZADAS	\$	\$
TOTAL FACTURADO	\$	\$

Son Pesos:

FIRMA Y SELLO ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE

7 PARA LA OBRA SOCIAL

Importe a Pagar (.....%) \$

Descuentos:..... \$ \$

Por errores de cálculos: (+ 0 -) \$ \$

Por recetas devueltas

Según detalle adjunto:..... \$ \$

TOTAL NETO \$

Total Neto Abonado a la Cámara; Son Pesos:

RESISTENCIA,

--	--	--

FIRMA DEL RESPONSABLE