

FECHA	NUMERO DE AFILIADO	PLAN <small>(Opcional)</small>	CODIGO PRESTACION	IMPORTE	FIRMA y DNI
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Total \$

-----  
 Firma y sello del Profesional

-----  
 Nro Celular

Planilla Provisoria de  
**FACTURACION**  
**MANUAL**

Presentar esta planilla con copia, la cual será sellada como constancia de recepción.  
 \* Recuerde que el uso de esta planilla es provisorio, hasta su adhesión al sistema de validación en línea

