PLANILLA DE O.P.I. PARA OBRAS SOCIALES VARIAS

COLEGIO DE MÉDICOS DE SANTIAGO DEL ESTERO

COD. SOCIO: | APELLIDO Y NOMBRES: | FECHA DE FACTURACIóN : _____/_____

							PRACTICA REALIZADA				HONORARIOS			GTOS.
Lote N°	Obra Social	Código	N° Afiliado	Apellido y Nombre	Cód. Sanat.	Fecha Inter.	Práctica	Cant.	Fecha Prác.	% Incre	Espec.	Ayuda	Anest.	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														