Resumen de facturación de honorarios odontológicos

Hoja

William Hope
ES SALUD

Av. Córdoba 1345, piso 5°
Teléfono (+54 11) 4815-0747

Mes y Año: _____ / _____

Profesional o Centro Odontológico: _____

Prestador N°: _____

Trámite N°:
(Reservado William Hope)
_____

Apellidos y Nombres	Afiliado N°	Plan	$ Afiliado Gravado	$ Afiliado Exento	Reservado William Hope

	Sub Total Gravado	Sub Total Exento
	$	$
I.V.A. 10.5%	$	
TOTAL (Exento + Gravado + I.V.A.)	$	

Son Pesos (en letras):

Firma y Sello Odontológico