COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS
Pcia. Santa Fe • 2da. Circunscripción

Planilla de facturación

Nombre del paciente: .....

Obra social: .....

	Monto facturado	Fecha emisión de la factura	Fecha entrega facturación	Fecha cobro	N° de factura
Enero					
Febrero					
Marzo					
Abril					
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					