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

Planilla de facturación

Nombre del paciente: .....

Obra social: .....

CUIT: .....

Condición frente al IVA: .....

Domicilio: .....

Horario del presupuesto: .....

DNI del paciente: .....

N° afiliado: .....

A entregar

Factura ☐

CAE ☐

Planilla de asistencia ☐

Informe ☐

Recibo/orden de pago ☐

Otros

Mail obra social: .....

Teléfono: .....

Contacto: .....

Portal de la obra social: .....

Contraseña: .....