## **RECEPCION DE FICHAS**



alidad:		Provincia	
calidad:			
Cobertura	Cantidad de Fichas	Importe en \$ a cargo de Odontopraxis	
	Tionas	de Odontopraxis	
			////
			Fecha
			Recibio
			recibio
RECEPCION DE FICHAS			
		Odontop	oraxis Americana s.
.U.I.T.:			
.U.I.T.: pellido del Profesional:		Nro. de Matrícula:	
.U.I.T.: pellido del Profesional:		Nro. de Matrícula:	
.U.I.T.: pellido del Profesional:		Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.: pellido del Profesional:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.:  pellido del Profesional:  ocalidad:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
.U.I.T.: pellido del Profesional:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	
RECEPCION DE FICHAS  .U.I.T.:	Cantidad de	Nro. de Matrícula:  Provincia  Importe en \$ a cargo	

IMPORTE TOTAL PRESENTADO: \$ \_\_\_\_\_\_ Nota: La recepción de la presente no implica conformidad (Sujeto a Auditoría).