

Fecha de Cirugia:

PINEDA CORAL JAIRO DARIO RUC.: 0957116478001 DESCARGO-HOJA DE INSUMOS

	Institución: Procedimiento: Nombre del Medico: Nombre del Paciente: CI./Hc.: Tipo de Seguro: Intrumentista:			
CANTIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL

OBSERVACIONES:			

SUBTOTAL

IVA 12%

TOTAL

FIRMA DOCTOR:

FIRMA INSTRUMENTISTA: