



PLANILLA DE PRESENTACION CEMIC

Farmacia:

CUIT:

Dirección:

CUF:

Período:

Tel:

Plan de descuento	Cantidad de recetas	P V P	A/C O. Social
Plan 40% VALIDADO			
Plan 40% SIN VALIDAR			
AUTORIZADOS			
TOTAL PRESENTADO			

FIRMA Y SELLO DE LA FARMACIA

Presentar en Carlos Pellegrini 137 1° CABA, del 1° al 5° día hábil.