



## NO APTO PARA PLANES BASICOS

### PLANES DE AFILIADOS IVA EXENTO

CIPOLLETTI: Pto. Belgrano 77 - Tel. 0299-4774303  
NEUQUEN: Al. Brown 19-Local 3- Tel. 0299-4436636

#### REGISTRO DE CONSULTAS PLANES:

#### **ROBLE, ROBLE JOVEN, ARRAYAN, ARRAYAN JOVEN y CEIBO**

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL: .....

ESPECIALIDAD: ..... PERIODO FACTURADO: .....

LOCALIDAD: ..... TEL: .....

Nº ORDEN	FECHA DE PRESTACION	NUMERO DE ASOCIADO	APELLIDO Y NOMBRE DEL ASOCIADO	EDAD	PLAN	CODIGO PRESTACION	DIAGNOSTICO	FIRMA DEL ASOCIADO
01						42.01.01		
02						42.01.01		
03						42.01.01		
04						42.01.01		
05						42.01.01		
06						42.01.01		
07						42.01.01		
08						42.01.01		
09						42.01.01		
10						42.01.01		
11						42.01.01		
12						42.01.01		
13						42.01.01		
14						42.01.01		
15						42.01.01		

IVA EXENTO

El presente registro es únicamente para las consultas con plan ROBLE, ROBLE JOVEN, ARRAYAN, ARRAYAN JOVEN y CEIBO

Hoja N° ..... de .....

.....  
Firma y sello del Profesional