



ACTURACION MES:

PLANILLA DE RESUMEN DE CONSULTAS Y PRACTICAS

PRESTADOR: Matricula:

DOMICILIO: LOCALIDAD:

TEL: PAGO A NOMBRE DE: *Colegio de psicólogos de San Luis*

ITEM	FECHA PRES- TACION	NOMBRE Y APELLIDO	Nº AFILIADO	CODIGO PRES- TACION	CANT.	IMPORTE	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
					TOTAL		

Según normas de facturación Bramed SRL – VER ANEXO I

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL