SanCorSalud

Colegio Médico Tucumán

SanCorSalud

PLANILLA DE ATENCIÓN PRACTICAS ONLINE

PRODUCTO: NO GRAV (No Gravado)

Nº de PRESTADOR: RAZÓN SOCIAL: CUIT:

MATRÍCULA: ESPECIALIDAD:

MODALIDAD: NORMAL ☐ REFACTURACIÓN ☐

Fecha	Plan	Nº de Afiliado	Apellido y Nombre del Asociado	Nº de Documento	Número de Autorización	Código Prest.	Firma Afiliado

Observaciones: _____

LUGAR Y FECHA	PERÍODO DE LIQUIDACIÓN (MM/AA)	FIRMA DEL PRESTADOR	SELLO	SE ADJUNTA FACTURA Nº	SELLO Y FIRMA RECEPCIÓN

Av. Independencia 206 | Tel. 0800-7777-72583 | Sunchales | www.sancorsalud.com.ar | info@sancorsalud.com.ar