

## PLANILLA PARA FACTURACIÓN DE PRESTACIONES

**Prestador:**

**Matrícula:**

GRAV     NO GRAV

| Fecha | Nº Autorización online | Formulario 4 / Nº Formulario electrónico | Plan | Nº Asociado | Nº Documento | Apellido y Nombre Asociado | Firma Asociado | Código Prestación | Importe |
|-------|------------------------|--|------|-------------|--------------|----------------------------|----------------|-------------------|---------|
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |
|       |                        |  |      |             |              |                            |                |                   |         |

**Observaciones:**

|               |  |                        |                     |       |               |                         |
|---------------|--|------------------------|---------------------|-------|---------------|-------------------------|
| Lugar y fecha |  | Período de liquidación | Firma del Prestador | Sello | Nº de Factura | Sello y Firma Recepción |
|---------------|--|------------------------|---------------------|-------|---------------|-------------------------|