Medicina Pre-paga	**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**	Versión : 01 Código : F-GO-07
	RESUMEN DE PRESTACIONES BRINDADAS A TERCEROS	Fecha : 07/11/2016 Página 1 de 1

Prestaciones de _____				
Beneficiarios	**Prestadores**	**Fecha**	**Cantidad**	**Monto**
			Total (Iva Incluido):	
			Total + Gastos Administrativos(15%):	