

**DETALLE DE LIQUIDACIÓN DE PAGO A PRESTADORES DE DISCAPACIDAD****(res. 887/2017 SSSalud)** Versión 1 30112022**OBRA SOCIAL DEL PERS. DE LA INDUSTRIA MOLINERA****CUIT N° 30629138567 – RNOS 1-1260-8 - IVA EXENTO****Avda. San Juan 2670 (CABA)****PRESTADOR:****CUIT:****BENEFICIARIO:****CUIL:**

Pto. Venta	N° FC	Tipo FC	Importe Fc	Importe debitos o retenciones	Fecha transferencia	Importe transferencia

.....

**FIRMA Y SELLO PRESTADOR**