

BUENOS AIRES [ ] de [ ] del 20 [ ]

En el día de la fecha, recibí de la Obra Social OSPACA, el pago de las siguientes facturas:

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

N° FACTURA	[ ]
IMPORTE \$	[ ]

Por la prestación de [ ] brindada por [ ]  
al beneficiario [ ] N° de CUIL [ ]

Importe transferido \$	[ ]
Retención IIBB \$	[ ]
Retención Ganancias \$	[ ]
Total \$	[ ]

Recibo los valores anteriormente indicados en mi carácter de [ ]  
del beneficiario, por brindarse la prestación con modalidad de reintegro.

.....  
Firma

.....  
Sello

Aclaración [ ]

DNI [ ]