

FACTURA MODELO – REHABILITACIÓN

ORIGINAL

C

COD. 11

FACTURA

Razón Social:

Domicilio Comercial:

Condición frente al IVA:

Punto de Venta:

Comp. Nro:

Fecha de Emisión:

CUIT:

Ingresos Brutos:

Fecha de Inicio de Actividades:

Período Facturado Desde: 01/08/2018

Hasta: 31/08/2018

Fecha de Vto. para el pago: 28/09/2018

CUIT: 30548666189

Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Domicilio: Tacuari 345 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Cuenta Corriente

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
--------	---------------------	----------	-----------	--------------	----------	-------------	----------

HONORARIOS

4

unidades

\$475

0,00

0,00

" "

CORRESPONDIENTES

POR SESIONES DE

PSICOLOGÍA.

AGOSTO 2018

AFILIADO:

D.N.I.:

Subtotal: \$

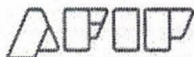
" "

Importe Otros Tributos: \$

0,00

Importe Total: \$

" "



Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°:

Fecha de Vto. de CAE:

Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación

