

FACTURA MODELO – CENTRO DE DÍA – CET

ORIGINAL		
C COD. 11	FACTURA	
Razón Social:	Punto de Venta: Comp. Nro:	
Domicilio Comercial:	Fecha de Emisión:	
Condición frente al IVA:	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: 30546688189	Apellido y Nombre / Razón Social: OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE	
Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto	Domicilio: Tacuarí 345 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires	
Condición de venta: Cuenta Corriente		

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Desc.	Imp. Desc.	Suma
--------	---------------------	----------	-----------	--------------	---------	------------	------

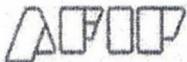
HONORARIOS POR
PRESTACION DE "CENTRO
DE DÍA /CENTRO
EDUCATIVO TERAPEUTICO"
(SEGÚN CORRESPONDA)
JORNADA DOBLE / SIMPLE
(SEGÚN CORRESPONDA)
CATEGORÍA "A" / "B" / "C"
(SEGÚN CORRESPONDA)
CORRESPONDIENTES AL
MES DE AGOSTO 2018

1,00 unidades "_____" 0,00 0,00 "_____"

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

