

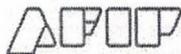
# FACTURA MODELO – MÓDULO MAESTRA DE APOYO / EQUIPO

ORIGINAL											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>C</b> COD. 11                 </div>				<h2 style="margin: 0;">FACTURA</h2>							
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: 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				

1,00	unidades	" "	0,00	0,00	" "
------	----------	-----	------	------	-----

HONORARIOS  
CORRESPONDIENTES A LA  
PRESTACIÓN DE  
"MÓDULO MAESTRA DE  
APOYO" O  
"MÓDULO DE APOYO A  
LA INTEGRACIÓN  
ESCOLAR – EQUIPO"  
(SEGÚN CORRESPONDA)  
CORRESPONDIENTES AL  
MES DE 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

