

ORIGINAL

FACTURA

COD.

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:

Hasta:

Fecha de Vto. para el pago:

CUIT:

Apellido y Nombre / Razón Social:

Condición frente al IVA:

Domicilio:

Condición de venta:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
			otras unidades		0,00	0,00	



Comprobante Autorizado

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

Subtotal: \$

Importe Otros Tributos: \$

Importe Total: \$



**Comprobante Autorizado**

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

Pág. 1/1

CAE N  
Fecha de Vto. de CAE: