

ORIGINAL

**RAVERSYSTEMS de  
Orlando Ariel Gonzalez**

**C**  
COD. 11

**FACTURA**

**Razón Social:** GONZALEZ ORLANDO ARIEL

**Domicilio Comercial:** Peron Juan Tte.Gral. 3876 Piso:9 Dpto:a -  
Ciudad de Buenos Aires

**Condición frente al IVA:** Responsable Monotributo

**Punto de Venta:** 0004      **Comp. Nro:** 00000050

**Fecha de Emisión:** 03/11/2016

**CUIT:** 20270504982

**Ingresos Brutos:** regimen simplificado

**Fecha de Inicio de Actividades:** 02/01/2002

**Período Facturado Desde:** 01/10/2016      **Hasta:** 31/10/2016

**Fecha de Vto. para el pago:** 03/11/2016

**CUIT:** 30681783055

**Apellido y Nombre / Razón Social:** MEDIFARM S A

**Condición frente al IVA:** IVA Responsable Inscripto

**Domicilio:** Garay Juan De Av. 437 Piso:0 Dpto:0 - Capital Federal, Ciudad  
de Buenos Aires

**Condición de venta:** Otra

| Código | Producto / Servicio  | Cantidad | U. Medida | Precio Unit. | % Bonif | Imp. Bonif. | Subtotal |
|--------|--|----------|-----------|--------------|---------|-------------|----------|
|        | Licencia de uso mensual del Módulo de Auditoría Médica, habilitado para intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Octubre 2016. | 1,00     | unidades  | 9000,00      | 0,00    | 0,00        | 9000,00  |

**Subtotal: \$** 9000,00

**Importe Otros Tributos: \$** 0,00

**Importe Total: \$** 9000,00



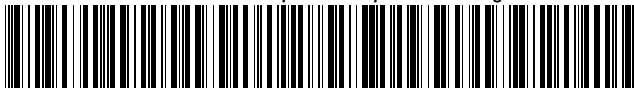
**Comprobante Autorizado**

**Pág. 1/1**

**CAE N°:** 66442038810596

**Fecha de Vto. de CAE:** 13/11/2016

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



2027050498211000466442038810596201611138

DUPLICADO

**RAVERSYSTEMS de  
Orlando Ariel Gonzalez**

**C**  
COD. 11

**FACTURA**

**Razón Social:** GONZALEZ ORLANDO ARIEL

**Domicilio Comercial:** Peron Juan Tte.Gral. 3876 Piso:9 Dpto:a -  
Ciudad de Buenos Aires

**Condición frente al IVA:** Responsable Monotributo

**Punto de Venta:** 0004      **Comp. Nro:** 00000050

**Fecha de Emisión:** 03/11/2016

**CUIT:** 20270504982

**Ingresos Brutos:** regimen simplificado

**Fecha de Inicio de Actividades:** 02/01/2002

**Período Facturado Desde:** 01/10/2016      **Hasta:** 31/10/2016

**Fecha de Vto. para el pago:** 03/11/2016

**CUIT:** 30681783055

**Apellido y Nombre / Razón Social:** MEDIFARM S A

**Condición frente al IVA:** IVA Responsable Inscripto

**Domicilio:** Garay Juan De Av. 437 Piso:0 Dpto:0 - Capital Federal, Ciudad  
de Buenos Aires

**Condición de venta:** Otra

| Código | Producto / Servicio  | Cantidad | U. Medida | Precio Unit. | % Bonif | Imp. Bonif. | Subtotal |
|--------|--|----------|-----------|--------------|---------|-------------|----------|
|        | Licencia de uso mensual del Módulo de Auditoría Médica, habilitado para intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Octubre 2016. | 1,00     | unidades  | 9000,00      | 0,00    | 0,00        | 9000,00  |

**Subtotal: \$** 9000,00

**Importe Otros Tributos: \$** 0,00

**Importe Total: \$** 9000,00



**Comprobante Autorizado**

**Pág. 1/1**

**CAE N°:** 66442038810596

**Fecha de Vto. de CAE:** 13/11/2016

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



2027050498211000466442038810596201611138

TRIPLICADO

**RAVERSYSTEMS de  
Orlando Ariel Gonzalez**

**C**  
COD. 11

**FACTURA**

**Razón Social:** GONZALEZ ORLANDO ARIEL

**Domicilio Comercial:** Peron Juan Tte.Gral. 3876 Piso:9 Dpto:a -  
Ciudad de Buenos Aires

**Condición frente al IVA:** Responsable Monotributo

**Punto de Venta:** 0004      **Comp. Nro:** 00000050

**Fecha de Emisión:** 03/11/2016

**CUIT:** 20270504982

**Ingresos Brutos:** regimen simplificado

**Fecha de Inicio de Actividades:** 02/01/2002

**Período Facturado Desde:** 01/10/2016      **Hasta:** 31/10/2016

**Fecha de Vto. para el pago:** 03/11/2016

**CUIT:** 30681783055

**Apellido y Nombre / Razón Social:** MEDIFARM S A

**Condición frente al IVA:** IVA Responsable Inscripto

**Domicilio:** Garay Juan De Av. 437 Piso:0 Dpto:0 - Capital Federal, Ciudad  
de Buenos Aires

**Condición de venta:** Otra

| Código | Producto / Servicio  | Cantidad | U. Medida | Precio Unit. | % Bonif | Imp. Bonif. | Subtotal |
|--------|--|----------|-----------|--------------|---------|-------------|----------|
|        | Licencia de uso mensual del Módulo de Auditoría Médica, habilitado para intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Octubre 2016. | 1,00     | unidades  | 9000,00      | 0,00    | 0,00        | 9000,00  |

**Subtotal: \$** 9000,00  
**Importe Otros Tributos: \$** 0,00  
**Importe Total: \$** 9000,00



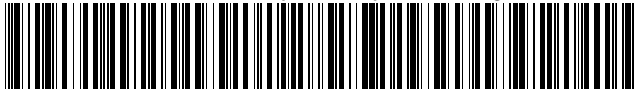
**Comprobante Autorizado**

**Pág. 1/1**

**CAE N°:** 66442038810596

**Fecha de Vto. de CAE:** 13/11/2016

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



2027050498211000466442038810596201611138