ORIGINAL

RAVERSYSTEMS de Orlando Ariel Gonzalez

C

FACTURA

Punto de Venta: 0004

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

Factor de Fortation - 00/40/0040

Comp. Nro: 00000051

Fecha de Emisión: 02/12/2016

CUIT: 20270504982

Ingresos Brutos: regimen simplificado

Fecha de Inicio de Actividades: 02/01/2002

Período Facturado Desde: 01/11/2016 Hasta: 30/11/2016 Fecha de Vto. para el pago: 02/12/2016

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

Cód	ligo Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
Licensia de uso mensual del Módulo		1,00	unidades	9000,00	0,00	0,00	9000,00

de Auditoría Médica. habilitado para intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Noviembre 2016.

Subtotal: \$ 9000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 9000,00

CAE N°: 66492588980285

Fecha de Vto. de CAE: 12/12/2016

Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

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



2027050498211000466492588980285201612124

DUPLICADO

RAVERSYSTEMS de Orlando Ariel Gonzalez

C

FACTURA

Punto de Venta: 0004

Comp. Nro: 00000051

Fecha de Emisión: 02/12/2016

CUIT: 20270504982

Ingresos Brutos: regimen simplificado

Fecha de Inicio de Actividades: 02/01/2002

Razón Social: GONZALEZ ORLANDO ARIEL

Domicilio Comercial: Peron Juan Tte.Gral. 3876 Piso:9 Dpto:a -

01/11/2016

Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Hasta: 30/11/2016 Fecha de Vto. para el pago: 02/12/2016

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

Período Facturado Desde:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Licensia de uso mensual del Módulo	1,00 dilidades		9000,00 0,00		0,00	9000,00

de Auditoría Médica. habilitado para intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Noviembre 2016.

Subtotal: \$ 9000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 9000,00

Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°: 66492588980285

Fecha de Vto. de CAE: 12/12/2016

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



2027050498211000466492588980285201612124

TRIPLICADO

RAVERSYSTEMS de Orlando Ariel Gonzalez

Domicilio Comercial: Peron Juan Tte.Gral. 3876 Piso:9 Dpto:a -

C COD. 11

FACTURA

Punto de Venta: 0004 Comp. Nro: 00000051

Fecha de Emisión: 02/12/2016

CUIT: 20270504982

Ingresos Brutos: regimen simplificado

Fecha de Inicio de Actividades: 02/01/2002

Fecha de Vto. para el pago: 02/12/2016

Razón Social: GONZALEZ ORLANDO ARIEL

Ciudad de Buenos Aires

01/11/2016

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

Hasta: 30/11/2016

de Buenos Aires

Condición de venta: Otra

Período Facturado Desde:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Licensia de uso mensual del Módulo de Auditoría Médica. habilitado para	1,00	unidades	9000,00	0,00	0,00	9000,00

intranet y extranet. Con un máximo de 50 usuarios. Noviembre 2016.

Subtotal: \$ 9000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 9000,00

Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°: 66492588980285

Fecha de Vto. de CAE: 12/12/2016

