

## Nombre de su compañía

*Lema de su compañía*

Dirección

Ciudad, Código postal

Teléfono (503) 555-0190 Fax (503) 555-0191

# FACTURA

FECHA: 03/01/2019

FACTURA 100

### FACTURAR A:

Nombre

Nombre de la compañía

Dirección

Ciudad, Código postal

Teléfono

POR: Descripción del  
proyecto o servicio

DESCRIPCIÓN	HORAS	TASA	CANTIDAD
			€ -
		SUBTOTAL	€ -
		TIPO IMPOSITIVO	
		IMPUESTO SOBRE VENTAS	-
		OTROS	
		TOTAL	€ -

Extienda todos los cheques pagaderos a **Nombre de su compañía**

Total a pagar en 15 días. Las cantidades vencidas tendrán un cargo de servicio de un 1% por mes.