|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ORIGINAL | | | | |
|  | B | | FACTURA | |
| Punto de Venta: | Comp. Nro: |
| Razón Social: |  |  | Fecha de Emisión: |  |
| Domicilio Comercial: |  |  | CUIT: |  |
| Teléfono: 3725 446210 |  |  | Ingresos Brutos: |  |
| Condición frente al IVA: |  |  | Fecha de Inicio: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CUIT: | Apellido y Nombre / Razón Social: |
| Condición frente al IVA: | Domicilio Comercial: |
| Condición de venta: |  |
| Mes Abonado: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Producto / Servicio** | **Cantidad** | **U. medida** | **Precio Unit.** | **Subtotal** |
| 1 |  |  | unidades | 0,00 | 0,00 |

RÉGIMEN DE TRANSFERENCIA FISCAL AL CONSUMIDOR FINAL LEY 27.743

|  |  |
| --- | --- |
| IVA Contenido: $ | 0,00 |
| Imp. Int.: $ | 0,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | CAE N°: |  |
| Fecha de Vto. de CAE: |  |
| ***Comprobante Autorizado*** |  |  |
| ***Esta Administración Federal no se responsabiliza por los datos ingresados en el detalle de la operación*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Importe Total:$ | 0,00 |
|  |  |

LOS IMPUESTOS INFORMADOS SON SOLO LOS QUE CORRESPONDEN A NIVEL NACIONAL