

ORIGINAL

MASTRODOMENICO
MEDINA MANUEL MARIA

C
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASTRODOMENICO MEDINA MANUEL MARIA

Domicilio Comercial: Cabrera Jose A 3340 Piso:PB Dpto:1 -
Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Punto de Venta: 00003 Comp. Nro: 00000057

Fecha de Emisión: 19/07/2023

CUIT: 20945690780

Ingresos Brutos: Exento

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/2013

Período Facturado Desde: 19/07/2023 Hasta: 19/07/2023 Fecha de Vto. para el pago: 19/07/2023

CUIT: 30545867679

Apellido y Nombre / Razón Social: SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS
AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Domicilio: Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios medicos	1,00	unidades	100000,00	0,00	0,00	100000,00

Subtotal: \$ 100000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 100000,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73290067897195

Fecha de Vto. de CAE: 29/07/2023



Comprobante Autorizado

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

DUPLICADO

**MASTRODOMENICO
MEDINA MANUEL MARIA**

C
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASTRODOMENICO MEDINA MANUEL MARIA

Domicilio Comercial: Cabrera Jose A 3340 Piso:PB Dpto:1 -
Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Punto de Venta: 00003 **Comp. Nro:** 00000057

Fecha de Emisión: 19/07/2023

CUIT: 20945690780

Ingresos Brutos: Exento

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/2013

Período Facturado Desde: 19/07/2023 **Hasta:** 19/07/2023 **Fecha de Vto. para el pago:** 19/07/2023

CUIT: 30545867679

Apellido y Nombre / Razón Social: SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS
AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Domicilio: Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios medicos	1,00	unidades	100000,00	0,00	0,00	100000,00

Subtotal: \$ 100000,00
Importe Otros Tributos: \$ 0,00
Importe Total: \$ 100000,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73290067897195

Fecha de Vto. de CAE: 29/07/2023



Comprobante Autorizado

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

TRIPLICADO

**MASTRODOMENICO
MEDINA MANUEL MARIA**

C
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASTRODOMENICO MEDINA MANUEL MARIA

Domicilio Comercial: Cabrera Jose A 3340 Piso:PB Dpto:1 -
Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Punto de Venta: 00003 **Comp. Nro:** 00000057

Fecha de Emisión: 19/07/2023

CUIT: 20945690780

Ingresos Brutos: Exento

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/2013

Período Facturado Desde: 19/07/2023 **Hasta:** 19/07/2023 **Fecha de Vto. para el pago:** 19/07/2023

CUIT: 30545867679

Apellido y Nombre / Razón Social: SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS
AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Domicilio: Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios medicos	1,00	unidades	100000,00	0,00	0,00	100000,00

Subtotal: \$ 100000,00

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Total: \$ 100000,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73290067897195

Fecha de Vto. de CAE: 29/07/2023



Comprobante Autorizado

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