#### **ORIGINAL**

# PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

**A** COD. 01

### **FACTURA**

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000684

Fecha de Emisión: 18/07/2023

CUIT: 27176778372 Ingresos Brutos: Exento

Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/1995

Razón Social: PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

Domicilio Comercial: Pacheco De Melo Jose 1999 Piso:15 Dpto:A
- Ciudad de Buenos Aires

18/07/2023

- Ciddad de Duerios Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Hasta: 18/07/2023 Fecha de Vto. para el pago: 18/07/2023

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

AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

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

Condición de venta: Contado

Período Facturado Desde:

**CUIT**: 30545867679

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	149732,29	0,00	149732,29	Exento	149732,29
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	195978,81	0,00	195978,81	10,5%	216556,59

Importe Otros Tributos: \$ 0,00 Importe Exento: \$ 149732,29 Importe Neto Gravado: \$ 195978,81 IVA 27%: \$ 0,00 IVA 21%: \$ 0,00 IVA 10.5%: \$ 20577,78 IVA 5%: \$ 0.00 IVA 2.5%: \$ 0,00 **IVA 0%: \$** 0,00 **Importe Otros Tributos: \$** 0,00 Importe Total: \$ 366288,88



Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

**CAE N°:** 73292044869277

Fecha de Vto. de CAE: 28/07/2023

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

#### **DUPLICADO**

# PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

**A** COD. 01

**FACTURA** 

Razón Social: PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

Domicilio Comercial: Pacheco De Melo Jose 1999 Piso:15 Dpto:A

- Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Fecha de Emisión: 18/07/2023

Comp. Nro: 00000684

**CUIT**: 27176778372

Ingresos Brutos: Exento

Punto de Venta: 00002

Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/1995

Período Facturado Desde: 18/07/2023 Hasta: 18/07/2023 Fecha de Vto. para el pago: 18/07/2023

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

AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto Domicilio Comercial: Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

**CUIT**: 30545867679

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	149732,29	0,00	149732,29	Exento	149732,29
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	195978,81	0,00	195978,81	10,5%	216556,59

Importe Otros Tributos: \$ 0,00 Importe Exento: \$ 149732,29 Importe Neto Gravado: \$ 195978,81 IVA 27%: \$ 0,00 IVA 21%: \$ 0,00 IVA 10.5%: \$ 20577,78 IVA 5%: \$ 0.00 IVA 2.5%: \$ 0,00 **IVA 0%: \$** 0,00 **Importe Otros Tributos: \$** 0,00 Importe Total: \$ 366288,88



Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

**CAE N°:** 73292044869277

Fecha de Vto. de CAE: 28/07/2023

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

#### **TRIPLICADO**

## PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

**A** COD. 01

### **FACTURA**

Razón Social: PEREZ RAFFO GABRIELA MABEL

Domicilio Comercial: Pacheco De Melo Jose 1999 Piso:15 Dpto:A

- Ciudad de Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Fecha de Emisión: 18/07/2023

CUIT: 27176778372 Ingresos Brutos: Exento

Punto de Venta: 00002

Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/1995

Comp. Nro: 00000684

Período Facturado Desde: 18/07/2023 Hasta: 18/07/2023 Fecha de Vto. para el pago: 18/07/2023

CUIT: 30545867679 Apellido y Nombre / Razón Social: SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS

AIRES

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto Domicilio Comercial: Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Condición de venta: Contado

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. medida	Precio Unit.	% Bonif	Subtotal	Alicuota IVA	Subtotal c/IVA
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	149732,29	0,00	149732,29	Exento	149732,29
	Honorarios Plan de Salud 4-2023	1,00	unidades	195978,81	0,00	195978,81	10,5%	216556,59

Importe Otros Tributos: \$ 0,00 Importe Exento: \$ 149732,29 Importe Neto Gravado: \$ 195978,81 IVA 27%: \$ 0,00 IVA 21%: \$ 0,00 IVA 10.5%: \$ 20577,78 IVA 5%: \$ 0.00 IVA 2.5%: \$ 0,00 **IVA 0%: \$** 0,00 **Importe Otros Tributos: \$** 0,00





Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°: 73292044869277

Importe Total: \$

366288,88

Fecha de Vto. de CAE: 28/07/2023

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