#### **ORIGINAL**

#### **MASCHERONI NATALIA**

COD. 011

**FACTURA** 

Punto de Venta: 00002

Comp. Nro: 00000066

Fecha de Emisión: 19/07/2023

CUIT: 23265450954 Ingresos Brutos: excento

Fecha de Inicio de Actividades: 24/08/2007

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

Domicilio Comercial: Godoy Cruz 2957 Piso:8 Dpto:5 - Ciudad de

19/07/2023

IVA Responsable Inscripto

**Buenos Aires** 

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

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

**CUIT: 30545867679** AIRES **Domicilio:** Gascon 450 - Capital Federal, Ciudad de Buenos Aires

Remito: 00002-00000159 Condición de venta: Cuenta Corriente

Referencia Comercial: rehabilitacion

Período Facturado Desde:

Condición frente al IVA:

Código Producto / Servicio Cantidad U. Medida Precio Unit. % Bonif Imp. Bonif. Subtotal

licquidacion concepto plan de salud 13,00 unidades 3450,00 0,00 0,00 44850,00

> Subtotal: \$ 44850,00

**Importe Otros Tributos: \$** 0,00

> Importe Total: \$ 44850,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73294058151366

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**

### **MASCHERONI NATALIA**

COD. 011

# **FACTURA**

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000066

Fecha de Emisión: 19/07/2023

Domicilio Comercial: Godoy Cruz 2957 Piso:8 Dpto:5 - Ciudad de

CUIT: 23265450954 Ingresos Brutos: excento

**Buenos Aires** 

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Cuenta Corriente

Fecha de Inicio de Actividades: 24/08/2007

Período Facturado Desde:

Fecha de Vto. para el pago: 19/07/2023

**CUIT: 30545867679** 

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

Condición frente al IVA: Condición de venta:

IVA Responsable Inscripto

19/07/2023

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

Remito: 00002-00000159

Referencia Comercial: rehabilitacion

Código Producto / Servicio Cantidad U. Medida Precio Unit. % Bonif Imp. Bonif. Subtotal

Hasta: 19/07/2023

licquidacion concepto plan de salud 13,00 unidades 3450,00 0,00 0,00 44850,00

> Subtotal: \$ 44850,00

**Importe Otros Tributos: \$** 0,00

> Importe Total: \$ 44850,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73294058151366

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**

### **MASCHERONI NATALIA**

COD. 011

# **FACTURA**

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000066

Fecha de Emisión: 19/07/2023

Domicilio Comercial: Godoy Cruz 2957 Piso:8 Dpto:5 - Ciudad de

19/07/2023

IVA Responsable Inscripto

CUIT: 23265450954 Ingresos Brutos: excento

**Buenos Aires** 

Fecha de Inicio de Actividades: 24/08/2007

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

Fecha de Vto. para el pago: 19/07/2023

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

Remito: 00002-00000159 Cuenta Corriente

Hasta: 19/07/2023

Referencia Comercial: rehabilitacion

Período Facturado Desde:

Condición frente al IVA:

Condición de venta:

Código Producto / Servicio Cantidad U. Medida Precio Unit. % Bonif Imp. Bonif. Subtotal

licquidacion concepto plan de salud 13,00 unidades 3450,00 0,00 0,00 44850,00

> Subtotal: \$ 44850,00

**Importe Otros Tributos: \$** 0,00

> Importe Total: \$ 44850,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73294058151366

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