

ORIGINAL

MASCHERONI NATALIA

C  
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

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

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

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: Cuenta Corriente

Remito: 00002-00000159

Referencia Comercial: rehabilitacion

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

C  
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

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

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

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: Cuenta Corriente

Remito: 00002-00000159

Referencia Comercial: rehabilitacion

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

C  
COD. 011

FACTURA

Razón Social: MASCHERONI NATALIA

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

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

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

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: Cuenta Corriente

Remito: 00002-00000159

Referencia Comercial: rehabilitacion

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