

ORIGINAL

SCHIUMA ALDO ANTONIO

A  
COD. 01

FACTURA

Razón Social: SCHIUMA ALDO ANTONIO

Domicilio Comercial: Comodoro Rivadavia 4423 - Villa Dominico,  
Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000357

Fecha de Emisión: 20/07/2023

CUIT: 20116306213

Ingresos Brutos: 20-11630621-3

Fecha de Inicio de Actividades: 08/07/1980

Período Facturado Desde: 20/07/2023

Hasta: 20/07/2023

Fecha de Vto. para el pago: 20/07/2023

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
0001	plan de salud y servicio perdido: 06/2023	1,00	unidades	26155,69	0,00	26155,69	10,5%	28902,04

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Neto Gravado: \$	26155,69
IVA 27%: \$	0,00
IVA 21%: \$	0,00
IVA 10.5%: \$	2746,35
IVA 5%: \$	0,00
IVA 2.5%: \$	0,00
IVA 0%: \$	0,00
Importe Otros Tributos: \$	0,00
Importe Total: \$	28902,04

"DERMATOLOGO UNIVERSITARIO"



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 73293113985785

Fecha de Vto. de CAE: 30/07/2023

# DUPLICADO

SCHIUMA ALDO ANTONIO

A  
COD. 01

FACTURA

Razón Social: SCHIUMA ALDO ANTONIO

Domicilio Comercial: Comodoro Rivadavia 4423 - Villa Dominico,  
Buenos Aires

Condición frente al IVA: IVA Responsable Inscripto

Punto de Venta: 00002 Comp. Nro: 00000357

Fecha de Emisión: 20/07/2023

CUIT: 20116306213

Ingresos Brutos: 20-11630621-3

Fecha de Inicio de Actividades: 08/07/1980

Período Facturado Desde: 20/07/2023

Hasta: 20/07/2023

Fecha de Vto. para el pago: 20/07/2023

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
0001	plan de salud y servicio perdido: 06/2023	1,00	unidades	26155,69	0,00	26155,69	10,5%	28902,04

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Neto Gravado: \$ 26155,69  
 IVA 27%: \$ 0,00  
 IVA 21%: \$ 0,00  
 IVA 10.5%: \$ 2746,35  
 IVA 5%: \$ 0,00  
 IVA 2.5%: \$ 0,00  
 IVA 0%: \$ 0,00  
 Importe Otros Tributos: \$ 0,00  
 Importe Total: \$ 28902,04

"DERMATOLOGO UNIVERSITARIO"



Comprobante Autorizado

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

Pág. 1/1

CAE N°: 73293113985785

Fecha de Vto. de CAE: 30/07/2023

# TRIPLICADO

**SCHIUMA ALDO ANTONIO**

**A**  
COD. 01

**FACTURA**

**Razón Social:** SCHIUMA ALDO ANTONIO

**Domicilio Comercial:** Comodoro Rivadavia 4423 - Villa Dominico,  
Buenos Aires

**Condición frente al IVA:** IVA Responsable Inscripto

**Punto de Venta:** 00002 **Comp. Nro:** 00000357

**Fecha de Emisión:** 20/07/2023

**CUIT:** 20116306213

**Ingresos Brutos:** 20-11630621-3

**Fecha de Inicio de Actividades:** 08/07/1980

**Período Facturado Desde:** 20/07/2023

**Hasta:** 20/07/2023

**Fecha de Vto. para el pago:** 20/07/2023

**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
0001	plan de salud y servicio perdido: 06/2023	1,00	unidades	26155,69	0,00	26155,69	10,5%	28902,04

Importe Otros Tributos: \$ 0,00

Importe Neto Gravado: \$	26155,69
IVA 27%: \$	0,00
IVA 21%: \$	0,00
IVA 10.5%: \$	2746,35
IVA 5%: \$	0,00
IVA 2.5%: \$	0,00
IVA 0%: \$	0,00
Importe Otros Tributos: \$	0,00
<b>Importe Total: \$</b>	<b>28902,04</b>

"DERMATOLOGO UNIVERSITARIO"



**Comprobante Autorizado**

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

Pág. 1/1

**CAE N°:** 73293113985785

**Fecha de Vto. de CAE:** 30/07/2023