## **ORIGINAL**

# **INGLESI MARCELO JAVIER**

COD. 011

**FACTURA** 

Razón Social: INGLESI MARCELO JAVIER

Punto de Venta: 00003 Comp. Nro: 00000119

Fecha de Emisión: 20/07/2023

Domicilio Comercial: Avellaneda 273 - Ramos Mejia, Buenos

CUIT: 20116522617

Aires

Ingresos Brutos: 20116522617

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/1999

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

Condición frente al IVA:

IVA Responsable Inscripto

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

Condición de venta: Otra

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios Plan de Salud. Periodo	1,00	unidades	1038,00	0,00	0,00	1038,00

Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°: 73297097881655

Subtotal: \$

1038,00

1038,00

0,00

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

Importe Total: \$

**Importe Otros Tributos: \$** 

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

## **DUPLICADO**

# **INGLESI MARCELO JAVIER**

**C** COD. 011

**FACTURA** 

Punto de Venta: 00003

Comp. Nro: 00000119

Fecha de Emisión: 20/07/2023

**CUIT: 20116522617** 

Ingresos Brutos: 20116522617

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/1999

Razón Social: INGLESI MARCELO JAVIER

**Domicilio Comercial:** Avellaneda 273 - Ramos Mejia, Buenos Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

20/07/2023

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

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

IVA Responsable Inscripto

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

Condición de venta: Otra

**CUIT: 30545867679** 

Condición frente al IVA:

Período Facturado Desde:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios Plan de Salud. Periodo	1,00	unidades	1038,00	0,00	0,00	1038,00

Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

**CAE N°:** 73297097881655

Subtotal: \$

1038,00

1038,00

0,00

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

Importe Total: \$

**Importe Otros Tributos: \$** 

i ag. i/

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

## **TRIPLICADO**

# **INGLESI MARCELO JAVIER**

**C** COD. 011

**FACTURA** 

Punto de Venta: 00003

Fecha de Emisión: 20/07/2023

**CUIT:** 20116522617

Ingresos Brutos: 20116522617

Fecha de Inicio de Actividades: 01/01/1999

Comp. Nro: 00000119

Razón Social: INGLESI MARCELO JAVIER

Domicilio Comercial: Avellaneda 273 - Ramos Mejia, Buenos

Aires

Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

20/07/2023

IVA Responsable Inscripto

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

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

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

Condición de venta: Otra

**CUIT: 30545867679** 

Condición frente al IVA:

Período Facturado Desde:

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif	Imp. Bonif.	Subtotal
	Honorarios Plan de Salud. Periodo 04/2023	1,00	unidades	1038,00	0,00	0,00	1038,00

Pág. 1/1

CAE N°: 73297097881655

1038,00

1038,00

0,00

Subtotal: \$

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

Importe Total: \$

**Importe Otros Tributos: \$** 

Comprobante Autorizado

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

