{#facturas}

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Factura Número:** | **{numeroFactura}** | | **Fecha de emisión:** | **{fechaEmision}** |
| **Nombre y apellido o Razón social:** | | | **{nombreCompania}** | |
| **Número de rif:** | | | **{rifCompania}** | |
| **Domicilio fiscal:** | | | **{domicilioCompania}** | |
| **Teléfono:** | | **{telefonoCompania}** | **Condiciones de pago::** | **{condicionesDePago}** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción** | **Cantidad** | **Monto** |
| {conceptoFactura} | 1 | {monto} |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monto Exento:** | **{montoNoImponible}** | **Base imponible:** | **{montoImponible}** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Monto Iva:** | **({ivaPorc}%)** | **{montoIva}** |
| **Total factura:** |  | **{total}** |
| **{#otrosImpuestos}{descripcion} sobre: ${montoBase}** | **({porc}%)** | **{monto} {/otrosImpuestos}** |
| **Total factura:** |  | **{granTotal}** |

|  |
| --- |
| Depositar en el banco B.O.D. Cuenta Corriente Número 0116-0134-18-0006685137 a nombre de Todo Salud Consultoria Integral, C.A |

{/facturas}