

**C**  
COD. 011

# FACTURA

Razón Social: [REDACTED]  
Domicilio Comercial: [REDACTED]  
Condición frente al IVA: Responsable Monotributo

Punto de Venta: 00002    Comp. Nro: 00000112  
Fecha de Emisión: 01/05/2019  
CUIT: [REDACTED]  
Ingresos Brutos: [REDACTED]  
Fecha de Inicio de Actividades: 01/08/2016

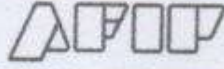
Período Facturado Desde: 01/04/2019    Hasta: 30/04/2019    Fecha de Vto. para el pago: 01/05/2019

CUIT: 30628249527    Apellido y Nombre / Razón Social: INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
Condición frente al IVA: IVA Sujeto Exento    Domicilio: 46 886 Piso:04 - La Plata Noroeste De La Calle 50, Buenos Aires  
Condición de venta: Cuenta Corriente

Código	Producto / Servicio	Cantidad	U. Medida	Precio Unit.	% Bonif.	Imp. Bonif.	Subtotal
	SESIONES DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL AFILIADOS OBLIGATORIOS ABRIL 2019	1,00	unidades	3904,00	0,00	0,00	3904,00

[REDACTED]

Subtotal: \$ 3904,00  
Importe Otros Tributos: \$ 0,00  
Importe Total: \$ 3904,00



Comprobante Autorizado

Pág. 1/1

CAE N°: 69184429648850

Fecha de Vto. de CAE: 11/05/2019

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



232331369640110000269184429648850201905115