



Facturar a nombre de **OSPOCE-OBRA SOCIAÑ DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO**
Condición Frente al IVA: "Responsable Inscripto"
Cuit: 30-65731497-4
Tipo de comprobante: FACTURA "B" ò "C"

FARMACIA:

FECHA

PERIODO:

RESUMEN DE FACTURACION

Descripción	Total Facturado	A C/Entidad	Bonificación	Total	Cant.Rec
OSPOCE INTEGRAL 40%					
OSPOCE INTEGRAL 70%					
OSPOCE INTEGRAL 100%					
TOTAL					



Facturar a nombre de **OSPOCE-OBRA SOCIAÑ DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO**
Condición Frente al IVA: "Responsable Inscripto"
Cuit: 30-65731497-4
Tipo de comprobante: FACTURA "B" ò "C"

FARMACIA:

FECHA:

PERIODO:

RESUMEN DE FACTURACION

Descripción	Total Facturado	A C/Entidad	Bonificación	Total	Cant.Rec
OSPOCE INTEGRAL 40%					
OSPOCE INTEGRAL 70%					
OSPOCE INTEGRAL 100%					
TOTAL					