

**COLEGIO DE GRADUADOS EN NUTRICIÓN**

**2DA CIRCUNSCRIPCIÓN**

**SEDE ROSARIO LEY 9957/13264**

**Presidente Roca 1865 2000 Rosario Santa Fe**

**Tel. 0341-4822910**

**e-mail: colgn2c@gmail.com**

**FACTURACION**

**LLENADO DE FACTURA/RECIBO**

**Señores**: Colegio de Graduados en Nutrición 2º Circ.

**Domicilio**: Pte. Roca 1865

**Localidad**: Rosario

**Cuit**: 30-71437544-6

**Iva:** Exento

**Condición de Venta**: Cta Cte

**Descripción**: Honorarios profesionales correspondientes a mes…. Año… y nombre de la obra social correspondiente.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

**NO SE PUEDE ENMENDAR FECHA NI IMPORTE.**

**EN CASO DE TENER QUE SALVAR ALGUN OTRO DATO SALVAR ATRÁS CON FIRMA Y SELLO.**

**NOTA DE CREDITO**: Mismos datos salvo que en descripción hay que poner **“Para aplicar a factura/recibo nº”**

**LA ENTREGA DE FACTURACION DEBERA REALIZARSE CON LAS CUATRO PLANILLAS FIRMADAS Y SELLADAS**.