

FUNDACION DE DESARROLLO SOCIAL



17DS000F375915

FACTURA
17DS000F
No.
NIT: 0614 - 080877 - 002 - 2
NRC: 62302 - 4

CLINICA ASISTENCIAL DE ANTIGUO CUSCATLAN
GIRO: ORGANISMOS DE ASISTENCIA SOCIAL
CALLE AL PLAN DE LA LAGUNA, LOCAL CLINICA ASISTENCIAL, CONTIGUO A INSTALACIONES DE ANDA, ANTIGUO CUSCATLAN. PBX: 2218-6300. FAX: 2243-8262

NOMBRE: TESORERIA MUNICIPAL DE ANTIGUO CUSCATLAN	FECHA: 10 de septiembre del 2019	CONTADO <input type="checkbox"/>
DUI O NIT: CALLE PRINCIPAL PONIENTE	EXP:	CREDITO <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCION: 05010106110018		

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.	VTAS. NO SUJETAS	VTAS. EXENTAS	VTAS. GRAVADAS
		TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS				162.00
Son: CIENTO SESENTA Y DOS 00/100 DOLARES			SUMAS	US\$	US\$	0.00 US\$ 162.00
Llenar si la operación es igual o superior a \$200.00			(-) IVA Retenido		US\$	0.00
Nombre, Denominación o Razón Social:			Sub total		US\$	162.00
NIT/DUI:			Ventas no Sujetas		US\$	0.00
Extranjeros (Pasaporte? Carné de residencia):			Ventas Exentas		US\$	0.00
			Total		US\$	162.00

FORMULARIOS ESTAMPADOS S.A.S. CALLE CHAMPARTIERE No. 6-08, ZONA 10, STEL. EST. CL. CUSCATLAN, LA ALBERCA, ANTIGUO CUSCATLAN, GUATEMALA. TEL: 011 44 2255 2000 FAX: 011 44 2255 6550

FORMULARIOS ESTAMPADOS S.A.S. CALLE CHAMPARTIERE No. 6-08, ZONA 10, STEL. EST. CL. CUSCATLAN, LA ALBERCA, ANTIGUO CUSCATLAN, GUATEMALA. TEL: 011 44 2255 2000 FAX: 011 44 2255 6550

11/09/2019

PACIENTE
16 OCT. 2019
FONDO CIRCULAR
DESPACHO MUNICIPAL
ALCALDIA MUNICIPAL ANTIGUO CUSCATLAN

ALCALDIA MUNICIPAL ANTIGUO CUSCATLAN
FONDO CIRCULAR
DESPACHO MUNICIPAL
16 OCT. 2019
CANCELADO

56304
1
2

DESE

VISTO BUENO



Edwin Gilberto Orellana Nunez
ALCALDE MUNICIPAL



Edwin Gilberto Orellana Nunez
SINDICO MUNICIPAL

FUNDACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
RECIBO DE CAJA



FUNDESO

RECIBO DE CAJA

Nº

Giro: Organismos de Asistencia Social

Calle al Plan de La Laguna Local Clínica Asistencial de Antiguo Cuscatlán.

PBX: 2218-6300 • Fax: 2243-8262

Fecha: 11-09-2019
 Recibimos de: Tesorería Municipal de Antiguo Cuscatlán
 La Cantidad de: CIENTO SESENTA Y DOS 00/100 DOLARES
 Cheque Post - Fechado Si No Código Cliente: _____

No. DOCUMENTO	ABONO	No. N/C	VALOR N/C	FECHA CHEQUE	No. CHEQUE	No. CUENTA	BANCO	SALDO
	<u>\$162.00</u>							

Gloria de Del Cid

Nombre y firma de recibido

Firma Cliente o Representante

No. de Registro 62302-4
 No. de NIT: 0614-080877-002-2

Total Efectivo \$162.00
 Total Cheque _____
 Total Remesa _____
 Total Transferencia _____
 Gran Total \$162.00