ORIGINAL: CLIENTE

COMPROBANTE FISCAL ESPECIAL
PARA REGIMENES ESPECIALES

NCF:

Fecha de emisión: ____ / ____ / ____
DIA MES AÑO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE: _____

RNC CONTRIBUYENTE: _____

DIRECCION DEL CONTRIBUYENTE: _____ **Tel.:** _____

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE: _____

RNC / CEDULA DEL CLIENTE: _____

CODIGO	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL

Total a pagar