COMPROBANTE FISCAL ESPECIAL

REGISTRO DE GASTOS MENORES

NCF:

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE: _____

RNC CONTRIBUYENTE: _____

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

CUENTA No.	DESCRIPCION	IMPORTE

Total del día