COMPROBANTE FISCAL

NOTA DE DEBITO

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: _____

DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	ITBIS	TOTAL

NCF AFECTADO	FECHA

Total Exento	
Total Gravado	
ITBIS	
Total a pagar	

_____
Recibida por

_____
Autorizada por