

cmedicon@neunet.com.ar www.cmn.org.ar

| DE NEUQUÉN  | DR/A:        |  |  |  |  |
|---|--------------|--|--|--|--|
| Planilla Rendición de consulta:                           | s del mes de |  |  |  |  |
| La presente planilla tiene carácter de Declaracion Jurada |              |  |  |  |  |

| ODDA COCIAL                          | MEC | CONS   | CONSULTORIO                         |  |
|--------------------------------------|-----|--------|-------------------------------------|--|
| OBRA SOCIAL                          | MES | diurno | nocturno (despues<br>de las 21 hs.) |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
|                                      |     |        |                                     |  |
| Condicion frente al IVA:Cambio SI IO |     |        |                                     |  |

| Condicion frente al IVA:   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Recordamos separar la facturación por meses a fin de evitar desgloses                    |  |  |  |  |  |  |
| Discriminar las prestaciones en Gravadas y Exentas, para la correcta facturación del IVA |  |  |  |  |  |  |
| _  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |