IOMA GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ESTE FORMULARIO DEBE CONFECCIONARSE, SELLARSE FIRMARSE POR TRIPLICADO

RESUMEN MENSUAL

_____ **Domicilio** _____ **N°**_____

Partido: _____ **Localidad** _____ **Fc:** _____

A continuación se facturan los distintos trabajos realizados en el mes de_____ de _____ , de acuerdo con el detalle que figura en la planilla respectiva y según comprobantes que se agregan.

CREDENCIAL Nº	APELLIDO Y NOMBRE	DETALLE DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS	TOTAL PESOS