**Nombre de empresa**

FACTURA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección |  | |
| Ciudad, estado/provincia y código postal | **Nº DE FACTURA** | Número |
| DNI/NIF | **FECHA** | Fecha |
| [Teléfono] [Fax] | **ID. DEL CLIENTE** | Código |

# PARA:

Nombre de la empresa Dirección

Ciudad y código postal DNI/NIF

Teléfono

# CONDICIONES DE PAGO FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO

Pagar en la fecha de recepción Fecha

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD** |  | **IMPORTE** | **TOTAL** |  |
| Producto 1 |  | 1,00 | 150,00 € |  | **150,00 €** |
| Producto 2 |  | 1,00 | 1.000,00 € |  | **1.000,00 €** |
| Producto 3 |  | 2,00 | 90,00 € |  | **180,00 €** |
| Producto 4 |  | 1,00 | 75,00 € |  | **75,00 €** |
|  |  |  | **BASE IMPONIBLE** |  | **1.405,00 €** |
|  |  |  | **IRPF** |  | **210,75 €** |
|  |  |  | **IVA** |  | **295,05 €** |
|  |  |  | **TOTAL A PAGAR** |  | **1.489,30 €** |
| **Método de pago**  *Introducir método de pago* |  |  |  |  |  |