



01 N° R.I.F.	NOMBRE CONTRIBUYENTE O RAZON SOCIAL
J296786526	METROFARMA SOCIAL, C.A.

N° DECLARACIÓN				PERÍODO DE PAGO		FECHA VENCIMIENTO	PORCIÓN
				DESDE	16 HASTA		
888	99026	777	1590717911	01/06/2014	31/05/2015	24/08/2015	1 DE 1

PLAN ÚNICO DE CUENTA		
CÓDIGO N°	DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO	91 MONTO EN BsF.
303010111	IMPUESTO SOBRE LA RENTA OTRAS PERSONAS JURIDICAS	146.868,91

PARA SER LLENADO POR EL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

23 FORMA DE PAGO		
EFFECTIVO	CHEQUE DE GERENCIA	
C.E.R.T.	BONOS DE EXPORTACIÓN	BONOS DEUDA PUBLICA

CIUDAD:	FIRMA PAGADOR:

VALIDACIÓN TERMINAL BANCO RECEPTOR