APCI	***AGENCIA DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS***		***Código de la Factura***
	UEB Desarrollo y Certificación	**Teléfonos:** ***# telefónico***	*M/D/A*
		Fax: ***# Fax***	
		email: ***xxxxx@apci.cu***	

FACTURA

Cliente *Nombre: Nombre del Cliente.* *Dirección: Dirección del Cliente.*	
Descripción	**Total**
-Tipo de servicio prestado. Según Contrato: *K-XYYYYYY/YY*	*Monto del servicio*
Detalles de Pago:	**Sub Total** *XXX.XX*
- Transferencia E.Cta XXXX	**Gastos Bancarios** *X.XX*
- Cheque	**TOTAL** *XXX.XX*

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Autorizado	*Nombre y apellidos*	*Quien autoriza*	*D/M/A*	
Revisado	*Nombre y apellidos*	*Quien elabora*	*D/M/A*	
Entregado	*Nombre y apellidos Oca*	*Quien entrega*	*D/M/A*	
Recibido				

Términos: Pagar a favor **APCI** Cuenta *# de cuenta Banco*