

FACTURA MÉDICO AUTÓNOMO

DATOS DEL PROFESIONAL

Nombre / Razón Social:	
NIF:	
Número de colegiado:	
Especialidad:	

DATOS DE LA FACTURA

Nº Factura:	
Serie:	
Fecha emisión:	
Fecha servicio:	

DIRECCIÓN Y CONTACTO

Dirección:	
Localidad / CP:	
Teléfono:	
Email / Web:	

Estado pago:	PENDIENTE
Forma de pago:	
Vencimiento:	
IBAN:	
Moneda:	

DATOS DEL CLIENTE / RECEPTOR

Nombre / Razón Social:		F:	
Dirección:		Localidad / CP:	
Teléfono:		Email:	

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Nº	Código	Descripción del acto médico / prestación	Fecha servicio	Paciente	Cant.	P. Unitario	Dto. %	Importe (€)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Base Imponible (suma de importes)

IVA (Exento art. 20.Uno.3.º Ley 37/1992 – Servicios de asistencia sanitaria)

Retención IRPF (15% — facturas a empresas/aseguradoras):

Descuento global adicional (opcional):

TOTAL A COBRAR

€

OBSERVACIONES / CONDICIONES DE PAGO

- Pago mediante transferencia bancaria al IBAN indicado en un plazo máximo de 15 días desde la fecha de emisión.
- Esta factura corresponde a servicios de asistencia sanitaria exentos de IVA conforme al art. 20.Uno.3.º Ley 37/1992.
- La retención de IRPF (15%) se aplica al facturar a una entidad aseguradora u empresa. Si el destinatario es un particular, ajuste el tipo de retención a 0% en la celda I41.
- Para los 3 primeros años de actividad, el tipo de retención aplicable es el 7%.

Firmado y emitido por:

Firma y sello del profesional: _____