



R.U.C.: 0907513857001

**FACTURA**

No. 001-010-000000325

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-07-02 23:28:57+02:00

0207202401090751385700120010100000003251234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0207202401090751385700120010100000003251234567817

**VERGARA CENTENO JOSE LUIS**

**Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: LUILOMEND S.A

Identificación: 0992808489001

Fecha Emisión: 02/07/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	Honorarios Profesionales	300.000000	0.00	300.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>300.00</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>300.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>300.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Av. Los Arcos, Edificio Arcos plaza 2 piso 2 of. 206  
**Telefono** 6008770  
**Email** contabilidad@veronamedical.com  
**Observacion** Atención a Pctes. Gabriela Palacios, 03/06/24; Kristel Vite, 10/06/24; Jessica Ríos Ramirez, 21/06/24; Emily Espinoza, 21/06/24; VanessaGraff Alvear, 24/06/24

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	300.00