



R.U.C.: 0503679060001

FACTURA

No. 003-010-000000216

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-02 21:45:09+02:00

0208202401050367906000120030100000002161234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0208202401050367906000120030100000002161234567814

ZAMORA CEDEÑO MARIA JOSE

Matriz

Dirección Matriz: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Dirección Establecimiento: LOS RIOS / BUENA FE / SAN JACINTO DE BUENA FE / DIMAS FRANCO S/N Y FELIPE ALVAREZ

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: MARIA ISABEL MOSQUERA OROZCO

Identificación: 1202919070

Fecha Emisión: 02/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--|-----------------|-----------|---------------------|
| 0001 | 0001 | 4.00 | SERVICIO DE HOSPEDAJE POR NOCHE 29/30/31 JULIO 1 AGO | 30.435000 | 0.00 | 121.74 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 121.74 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 121.74 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 18.26 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 140.00 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Dirección | BABAHOYO |
| Teléfono | 0996850867 |
| Email | marisa.mosqueraorozco@hotmail.com |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 140.00 |