



R.U.C.: 0920065943001

**FACTURA**

No. 002-010-000000030

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-06 20:58:30+01:00

061120250109200659430012002010000000301234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



061120250109200659430012002010000000301234567811

**VIVAR MALDONADO JOSEFINA YADIRA**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / DPTO. 10

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / DPTO. 10

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: CRISTIANSSEN MENDEZ MICHELLE AGUSTINA

Identificación: 1714653811

Fecha Emisión: 06/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES	1200.000000	0.00	1200.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>1200.00</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>1200.00</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>1200.00</b>

**Información Adicional**

Direccion CASA LAGUNA

Telefono 0994068250

Email macristianssen@hotmail.com

Observacion HONORARIOS MEDICOS

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

1200.00