



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000364

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-07 15:21:52+02:00

0708202401175899728000120010100000003641234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0708202401175899728000120010100000003641234567814

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS INTEGRALES, SAS Identificación: 0993376353001

Fecha Emisión: 07/08/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
035	035	1.00	HONORARIOS PROFESIONALES	23.000000	0.00	23.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>23.00</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>23.00</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>23.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Edf. EQUILIBRIUM Av. JOAQUÍN ORRANTIA  
**Telefono** 0991460070  
**Email** recepcion@investigacionescip.com  
**Observación** CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO 2024

**Forma Pago** OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 23.00