



R.U.C.: 0917435414001

**FACTURA**

No. 001-001-000000645

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-07 20:30:53+02:00

0710202501091743541400120010010000006451234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0710202501091743541400120010010000006451234567810

**BAQUE YOZA CECILIA JACQUELINE**

**Matriz**

Dirección Matriz: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Dirección Establecimiento: AV JUAN TANCA MARENGO SOLAR 2 CALLE PRIMERA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: LUIS ALONSO ZURITA GAVILANES

Identificación: 0902543925001

Fecha Emisión: 07/10/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción       | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| SER CONT       | SERV CONT     | 1.00 | SERVICIO CONTABLE | 220.000000      | 0.00      | 220.00              |

|  |
|--|
| <b>Información Adicional</b>               |
| Direccion EDIF AGORA MEDICAL CENTER PISO 7 |
| Telefono 0999753522                        |
| Email mayi_zurita1901@hotmail.com          |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>220.00</b> |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>0.00</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>220.00</b> |
| <b>TOTAL Descuento</b>           | <b>0.00</b>   |
| <b>IVA 15%</b>                   | <b>33.00</b>  |
| <b>PROPINA</b>                   | <b>0.00</b>   |
| <b>IMPORTE TOTAL</b>             | <b>253.00</b> |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 253.00                                 |