

SIN
LOGO
TIPO

R.U.C.: 0905855359001

FACTURA

No. 001-010-000000630

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-11 01:23:42+01:00

101120250109058553590012001010000006301234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



101120250109058553590012001010000006301234567817

QUIROZ HEINERT MARIA ISABEL

Dirección Matriz: CORONEL 2207 ENTRE VACAS GALINDO Y CANAR

Dirección Establecimiento:

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: DOMINGUEZ GOMEZ JOSE RAFAEL

Identificación: 0906545991

Fecha Emisión: 10/11/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 012 | 012 | 1.00 | PRUEBA DE ESFUERZO | 150.000000 | 0.00 | 150.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 150.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 150.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 150.00 |

| |
|--|
| Información Adicional |
| Direccion GUAYAS/GUAYAQUIL/CARBO (CONCEPCION)/ URB RIO GRANDE |
| Telefono 0987302010 |
| Email adnostra@gmail.com |
| Observacion HONORARIOS PROFESIONALES POR ATENCION MEDICA A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 150.00 |