



R.U.C.: 0915322333001

**FACTURA**

No. 001-010-000000082

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-06-10 23:14:10+02:00

1006202401091532233300120010100000000821234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1006202401091532233300120010100000000821234567811

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: Michelle Caicedo Palma

Identificación: 0922486360

Fecha Emisión: 10/06/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	150.000000	0.00	150.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>150.00</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>150.00</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>150.00</b>

**Información Adicional**

Dirección Urbanización Plaza Madeira  
Telefono 0995793619  
Email michelle\_acp@hotmail.com  
Observacion Paciente Michelle Caicedo Palma Solca

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 150.00