

**RAMIREZ ARROBO NAYRA CRISTINA****Matriz**

Dirección Matriz: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Dirección Establecimiento: PUNZARA PIO JARAMILLO ALVARADO 19-126 Y CHILE Y GOBERNACION DE MAINAS

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1104260888001

**FACTURA**

No. 003-010-000000235

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-12-01 18:28:18+01:00

0112202301110426088800120030100000002351234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION****EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

0112202301110426088800120030100000002351234567810

Razón Social/Nombres y Apellidos: MEDICOMPANIES C.A.

Identificación: 0992621915001

Fecha Emisión: 01/12/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
004	38	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	30.000000	0.00	30.00

**Información Adicional**

Dirección Av. AMAZONAS E4-387 Y COLON  
Telefono 022549308  
Email liquidaciones@segurosmedi.com

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>30.00</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>30.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>30.00</b>

<b>Forma Pago</b>	DINERO ELECTRÓNICO
<b>Total</b>	30.00