

**MATEUS CHERREZ XAVIER FRANCISCO****Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI DECIMA OESTE 600 Y CALLE H

Dirección Establecimiento: TARQUI DECIMA OESTE 600 Y CALLE H

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0908341613001

**FACTURA**

No. 002-010-000000029

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-08-11 20:50:38+02:00

1108202301090834161300120020100000000291234567813

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

1108202301090834161300120020100000000291234567813

Razón Social/Nombres y Apellidos: JAVIER RIVERA FLORES

Identificación: 0921300950

Fecha Emisión: 11/08/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                               | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 010            | 010           | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR DILATACIÓN URETRAL | 190.000000      | 0.00      | 190.00              |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL 12%</b>              | <b>0.00</b>   |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>190.00</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>190.00</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>190.00</b> |

**Información Adicional**

**Dirección** KM. 24 VÍA A DAULE  
**Telefono** 0999910393  
**Email** javier.m.rivera@hotmail.com  
**Observacion** Pcte. LORENA ESPINOZA CONTRERAS

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Forma Pago</b> | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 190.00                                 |