

**MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 1205597816001

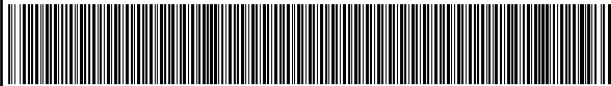
FACTURA

No. 001-010-000000160

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-08-13 02:30:41+02:00

1208202401120559781600120010100000001601234567812

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

1208202401120559781600120010100000001601234567812

Razón Social/Nombres y Apellidos: NATHALY GUZMAN

Identificación: 0926264219

Fecha Emisión: 12/08/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003 | 003 | 1.00 | HONORARIOS MEDICOS | 60.000000 | 0.00 | 60.00 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 60.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 60.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 9.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 69.00 |

Información Adicional

Dirección VISTANA 1000 MZ 15 VILLA 1
Telefono 0983505729
Email nathalyguzman96@gmail.com
Observación Factura por atención a paciente Emmanuel Bernal , dx:D591 OTRAS ANEMIAS HEMOLITICAS AUTOINMUNES

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 69.00