



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000422

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-12 17:56:57+01:00

1211202401175899728000120010100000004221234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1211202401175899728000120010100000004221234567810

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: VALDERRAMA MOLINA DALINDA GEORGINA

Identificación: 1305214734

Fecha Emisión: 12/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0003	0003	1.00	BIOPSIA	130.000000	0.00	130.00
0009	0009	1.00	TOMA DE MUESTRA PARA GENOTIPIFICACIÓN	180.000000	0.00	180.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>310.00</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>310.00</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>310.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI  
**Teléfono** 095903777  
**Email** paula.olivarespo@gmail.com  
**Observación** CIE10: N870 - DISPLASIA LEVE - Pcte. PAULA OLIVARES VALDERRANA

**Forma Pago** TARJETA DE CRÉDITO  
**Total** 310.00