



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000069

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-04-13 17:55:49+02:00

1304202301175899728000120010100000000691234567816

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1304202301175899728000120010100000000691234567816

**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: MARY VELÁSQUEZ CEDEÑO

Identificación: 1316800182

Fecha Emisión: 13/04/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
0009	0009	1.00	TOMA DE MUESTRA PARA GENOTIPIFICACIÓN	180.000000	0.00	180.00
0014	0014	1.00	COLPOSCOPIA + TOMA DE BIOPSIA	160.000000	0.00	160.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>340.00</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>340.00</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>340.00</b>

**Información Adicional**

Dirección **PORTOVIEJO**  
Telefono **0995741576**  
Email **velasquezcedenomarycarmen@gmail.com**

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 340.00