

**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. 003-010-000001004

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-03-14 21:06:24+01:00

1403202501110426088800120030100000010041234567811

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

1403202501110426088800120030100000010041234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: TORRES CALDERON CINTHYA ALEXANDRA

Identificación: 1105161945

Fecha Emisión: 14/03/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 35 | 1.00 | CONSULTA MÉDICA(cita del paciente Carpio Torres Daríel) | 40.000000 | 0.00 | 40.00 |

Información Adicional

Dirección **DANIEL ALVAREZ**
Teléfono **0992243490**
Email **cintorresca@gmail.com**

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 40.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 40.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 40.00 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 40.00 |