



R.U.C.: 0992366818001

**FACTURA**

No. 002-010-000000043

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-06-14 19:58:08+02:00

1406202301099236681800120020100000000431234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1406202301099236681800120020100000000431234567814

**DYSTRADE S.A.**

**Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI AV. JOAQUIN ORRANTIA 100

Dirección Establecimiento: TARQUI AV. JOAQUIN ORRANTIA 100

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: SALUD S.A

Identificación: 1791257049001

Fecha Emisión: 14/06/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	Gastos por insumos y derecho de quirógrafo	718.600000	0.00	718.60
009	009	1.00	Valores de insumos con IVA	12.550000	0.00	12.55

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>12.55</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>718.60</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>731.15</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>1.51</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>732.66</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Carlos Julio Arosemena KM3  
**Telefono** 6020920  
**Email** creditos@saludsa.com.ec  
**Observación** Se emite factura del 80% del valor correspondiente al total. Paciente Querida Paula Sánchez Vera, atendida el 29/05/23

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 732.66