

**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

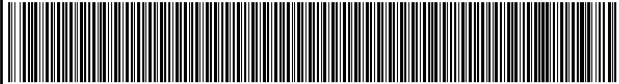
FACTURA

No. 003-010-000001584

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-11-15 17:49:36+01:00

1511202501110426088800120030100000015841234567811

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

1511202501110426088800120030100000015841234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: ROMERO LEON SARA ISABEL

Identificación: 1103609366

Fecha Emisión: 15/11/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	42	1.00	VACUNA HAVRIX 720	70.000000	0.00	70.00
009	43	1.00	VACUNA PROQUAD (CON AHR)	95.000000	0.00	95.00
011	43	1.00	VACUNA TETRAXIM (DPT / POLIO)	70.000000	0.00	70.00

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	235.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	235.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	235.00

Información Adicional	
Dirección	CIUDAD ALEGRIA
Telefono	0998677684
Email	sarayssa7@gmail.com

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	235.00