



R.U.C.: 0905101994001

**FACTURA**

No. 002-010-000000140

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-17 18:58:06+02:00

1604202401090510199400120020100000001401234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1604202401090510199400120020100000001401234567817

**VARGAS GONZALEZ CARLOS EDUARDO**

**CENTRO DIANOSTICO MICROBIOLÓGICO**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / CARBO (CONCEPCION) / LUIS URDANETA 1704 Y ESMERALDAS

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / CARBO (CONCEPCION) / PANAMA 616 Y ROCA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: CERDA DIAZ OSCAR

Identificación: 0918115148

Fecha Emisión: 16/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
002	L	1.00	CITOLOGIA VAGINAL PAP	40.000000	0.00	40.00
006	AT	1.00	PACIENTE: INGRID VALDIVIEZO MERO	0.000000	0.00	0.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>40.00</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>40.00</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>40.00</b>

Información Adicional	
Dirección	Urb VILLA EL REY
Telefono	0986769406
Email	ocerdad@hotmail.com

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	40.00