

**MOREIRA MERA MARIA GABRIELA****Matriz**

Dirección Matriz: MANTA CALLE 16 S/N Y AVENIDA 20

Dirección Establecimiento: MANTA CALLE 16 S/N Y AVENIDA 20

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 1311114860001

**FACTURA**

No. 001-010-000000008

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-05-17 03:17:22+02:00

1605202301131111486000120010100000000081234567811

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

1605202301131111486000120010100000000081234567811

Razón Social/Nombres y Apellidos: DANIEL SABANDO

Identificación: 1310380348

Fecha Emisión: 16/05/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
008	008	1.00	SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES	80.000000	0.00	80.00

**Información Adicional**

Dirección Ciudadela El pacífico  
Telefono 0984078746  
Email danielsabando@gmail.com

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</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>80.00</b>

**Forma Pago** TARJETA DE CRÉDITO  
**Total** 80.00