



R.U.C.: 0907682207001

**FACTURA**

No. 001-010-000000153

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-18 00:13:05+02:00

1704202401090768220700120010100000001531234567815

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1704202401090768220700120010100000001531234567815

**MACIAS GUERRA JACQUELINE HOLANDA**

**Matriz**

Dirección Matriz: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Dirección Establecimiento: TARQUI JOAQUIN ORRANTIA 100 Y AV. JUAN TANCA MARENGO

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: LUILOMEND S.A

Identificación: 0992808489001

Fecha Emisión: 17/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	Honorarios Profesionales	780.000000	0.00	780.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>780.00</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>780.00</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>780.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Av. Los Arcos, Edificio Arcos plaza 2, piso 2 of. 206  
**Telefono** 6008770  
**Email** contabilidad@veronamedical.com  
**Observacion** Atención a Pctes. Paola Velez 02/04/2024; Abraham Azar 10/04/2024; Ruth Mora 15/04/2024

**Forma Pago** SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO  
**Total** 780.00