



R.U.C.: 1205597816001

**FACTURA**

No. 001-010-000000233

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-03-18 23:32:09+01:00

1803202501120559781600120010100000002331234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1803202501120559781600120010100000002331234567819

**MEDINA CASTILLO IRENE NATALIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / PASCUALES / SOLAR 7

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: GENESIS ISABEL MATUTE POVEDA

Identificación: 0924699739

Fecha Emisión: 18/03/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
005	005	1.00	HONORARIOS MEDICOS	80.000000	0.00	80.00

<b>SUBTOTAL 15%</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 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>80.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** urb. Lugano mz 1 v 2

**Telefono** 0990809141

**Email** psic.genesismatute@gmail.com

**Observación** FACTURA POR ATENCION A BERTIN GUERRERO, : D509: ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION B829: PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

**Forma Pago**

SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

80.00