



R.U.C.: 1758997280001

**FACTURA**

No. 001-010-000000494

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-02-21 03:13:00+01:00

1902202501175899728000120010100000004941234567810

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1902202501175899728000120010100000004941234567810

**MOLINA PEÑA ANABEL VANESSA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA ENTRE CORONEL OF 509 Y Y AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: LEON PIN JOHANNA ROSANGELA

Identificación: 0915451009

Fecha Emisión: 19/02/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
027	027	1.00	PAPANICOLAOU	30.000000	0.00	30.00
044	044	1.00	HONORARIOS POR COLPOSCOPIA	60.000000	0.00	60.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>90.00</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>90.00</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>90.00</b>

**Información Adicional**

Dirección **SAMANES V MANZANA 930 VILLA 6**  
Telefono **0980821274**  
Email **johannaleonpin@hotmail.com**  
Observacion **CIE10: N771 - VULVOVAGINITIS**

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

90.00