

**ROMERO MUÑOZ CARLOS PATRICIO****Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA SOLAR 18

Dirección Establecimiento: XIMENA SOLAR 18

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

R.U.C.: 0915322333001

FACTURA

No. 001-010-000000096

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-09-20 00:24:04+02:00

1909202401091532233300120010100000000961234567818

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

1909202401091532233300120010100000000961234567818

Razón Social/Nombres y Apellidos: GALLARDO VALAREZO KARINA MARICELA

Identificación: 0916657158

Fecha Emisión: 19/09/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR ANESTESIA	31.900000	0.00	31.90

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	31.90
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.90
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	31.90

Información Adicional

Dirección GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI
Email kari_angari@hotmail.com
Observación Paciente Karina Gallardo Valarezo paciente de la Dra Lopez

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 31.90